



TESIS DOCTORAL

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO DE PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN
CRISIS**

**ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

**AUTOR: FLOR ELENA MORALES SOSA
DIRECTOR: DR. JOSÉ MARÍA POVEDA DE AGUSTÍN**

Madrid, Noviembre 2010



TESIS DOCTORAL

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO DE PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN EN
CRISIS**

**ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

**AUTOR: FLOR ELENA MORALES SOSA
DIRECTOR: DR. JOSÉ POVEDA DE AGUSTÍN**

Línea de Investigación: Salud Mental

Madrid, Noviembre 2010



Facultad de Medicina
Departamento de Psiquiatría
UAM

DR. JOSÉ POVEDA DE AGUSTÍN, Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

CERTIFICO

Doña **FLOR ELENA MORALES SOSA** (doctorando), ha realizado bajo mi dirección, la Tesis Doctoral “**ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**”, considerando que reúne los méritos suficientes de calidad y originalidad para optar al grado de Doctor.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, expido el presente Certificado en Madrid en el mes de noviembre de 2010.

PROF. DR. JOSÉ POVEDA DE AGUSTÍN

DEDICATORIA

A Dios: fuente de toda sabiduría, amor y bondad

A mis abuelos, por su entrega y amor

A mis padres: Flor y Raúl, pilares fundamentales de mi vida

A Raúl y Adriana, mis hijos, nobles y maravillosos, mi orgullo

A mis hermanos Eduardo y Fanny complementos de mi vida

A mis sobrinos Mary Alejandra y Manuel toda mi fe y esperanza en ellos

AGRADECIMIENTOS

A la vida, que me ha dado tanto

A mi familia, núcleo de mi existencia

Al Dr. Luis Torres.

Al Dr. Jesús M Poveda de Agustín

Al Dr. José M. Poveda de Agustín

A Omaira Timúdez, colaboradora y amiga

A todos quienes permitieron con su colaboración la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

AUTOR: Flor Morales
DIRECTOS: José M. Poveda
Noviembre 2010

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, durante el periodo lectivo 1-2010. Es una investigación de tipo descriptiva. La población objeto de estudio estuvo conformada por 11.448 estudiantes de esta Facultad. Se tomó una muestra por el método probabilístico aleatorio simple representado por un 30% de la población para un total de 833 estudiantes. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento validado para tal fin, denominado GHQ28 Goldberg, concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en ámbitos no especializados en psiquiatría. En el análisis de los datos, se utilizó el análisis descriptivo comparativo en relación a tres grupos de estudio para evaluar las diferencias observadas en torno a la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos. Se utilizó el estadístico Chi cuadrado. Por los resultados obtenidos se concluyó que una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental.

Palabras claves: Salud Mental, Ayuda Psicológica, Factores Estresantes, Hábitos Nocivos.

SUMMARY

MENTAL HEALTH STUDY IN COLLEGE STUDENTS OF THE FACULTY OF SCIENCES OF THE EDUCATION UNIVERSITY OF CARABOBO

AUTHOR: Flor Morales
DIRECT: Jose M. Poveda
November, 2010

This study aimed to evaluate mental health, the need for psychological support, stressors and harmful habits in the student of the Faculty of Educational Sciences at the University of Carabobo, 1-2010 during school. It is a descriptive research. The study population consisted of 11,448 students of the Faculty. Were sampled by simple random probability method represented by 30% of the population for a total of 833 students. To collect data we used a validated instrument for this purpose, called GHQ28 Goldberg, conceived as a method of identifying patients with mental disorders in non-specialized in psychiatry. In the data analysis, we used a comparative descriptive analysis in relation to three groups to evaluate differences in mental health about the need for psychological support, stressors and habits. We used chi-square statistic. From the results it was concluded that a quarter of the students of the Faculty of Education, objects of study, alterations in mental health.

Key words: Mental Health, Psychological Help, Stressful Factors, Harmful Habits.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Introducción	15

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA		
1.1	Planteamiento del Problema	18
1.2	Objetivos del Estudio	27
1.2.1	Objetivo General	27
1.2.2	Objetivos Específicos	28
1.3	Justificación	28
1.4	Importancia del Estudio	29

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		
2.1	Contexto Socio-Geográfico	30
2.7	Antecedentes	32
2.2	Bases Teóricas	36
2.2.1	Salud Mental	38
2.2.2	Aspectos Teóricos	41
2.2.3	Autopercepción	41
2.2.4	Autoestima	42
2.2.5	Estrés	45
2.2.6	Depresión	49
2.2.7	El sí-mismo	52
2.2.8	Identidad	53
2.2.9	Enfermedades Psicosomáticas	53
2.3	Fundamentación Legal	54
2.4	Marco Conceptual	57
2.5	Operacionalización de Variable	62

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGICO		
3.1	Naturaleza de la Investigación	66
3.2	Tipo de Estudio	67
3.3	Diseño de la Investigación	68
3.4	Población	69
3.4	Muestra	70
3.5	Tamaño Muestral	71
3.6	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	72
3.7	Descripción del Instrumento	72
3.8	Confiabilidad	73
3.9	Validez	74

CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS		
4.1	Análisis e interpretación de los Resultados	75

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	104
5.2	Recomendaciones	106

Bibliografía		107
---------------------	--	-----

ANEXOS		
ANEXO (A) Instrumento GHQ 28		120
ANEXO (B) Web consultas realizadas 2010		130

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	76
Tabla 2 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	77
Tabla 3 Estado de Salud mental y Necesidad de ayuda psicológica actualmente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	78
Tabla 4 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	79
Tabla 5 Estado de Salud mental y Necesidad de ayuda psicológica actualmente en los estudiantes del primer, tercer y quinto año la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	80
Tabla 6 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	81
Tabla 7 Estado de Salud mental según la Necesidad de ayuda psicológica actualmente y la utilización de la misma en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	83
Tabla 8 Estado de Salud mental y Factores que influyen negativamente en la calidad de vida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	84
Tabla 9 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la Tensión producida por los exámenes de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	85
Tabla 10 Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	86
Tabla 11 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	87

Tabla 12 Estado de Salud mental y el grado de satisfacción en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	88
Tabla 13 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el grado de satisfacción con los profesores que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	89
Tabla 14 Estado de Salud mental y las expectativas al comenzar la carrera en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	90
Tabla 15 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el tener como expectativa al comenzar la carrera las relaciones sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	91
Tabla 16 Estado de Salud mental y los objetivos alcanzados en la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	93
Tabla 17 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el objetivo alcanzado en cuanto a aprender a cuidar tu propia salud, relaciones sociales y ambiente universitario en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	94
Tabla 18 Estado de Salud mental y el hábito de consumo de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	96
Tabla 19 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir café, tabaco, bebidas alcohólicas de alta graduación y otras infusiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	98
Tabla 20 Estado de Salud mental y el hábito de consumo personal de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	100
Tabla 21 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	101
Tabla 22 Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	102

Tabla 23 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	103
--	-----

ÍNDICE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	76
Gráfico 2 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la Necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	78
Gráfico 3 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la Necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	81
Gráfico 4 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental según la Necesidad de ayuda psicológica actualmente y la utilización de la misma de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	83
Gráfico 5 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y Factores que influyen negativamente en la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	84
Gráfico 6 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	86
Gráfico 7 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el grado de satisfacción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	88
Gráfico 8 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y las expectativas al comenzar la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	91
Gráfico 9 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y los objetivos alcanzados en la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	94
Gráfico 10 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumo de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	97

Gráfico 11 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumo personal de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010	100
Gráfico 12 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.	102

INTRODUCCIÓN

La Salud mental es considerada como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, de esta manera con ese equilibrio, la persona puede tener una participación exitosa en lo laboral, lo intelectual y de relaciones con su entorno, que le permite vivenciar un bienestar y una calidad de vida.

Actualmente se sabe que la salud mental ha sido definida de múltiples maneras, por diversos estudiosos desde diferentes culturas, lo cierto es que esas definiciones tienen como puntos de encuentros, el incluir el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, del individuo, es decir van más allá del funcionamiento biológico de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), frente a esto, da a conocer que no existe un enunciado único para definir “*salud mental*”, y los conceptos existentes tienen la influencia propia de cada cultura, la influencia subjetiva de quien o quienes lo plantean, la influencia de las teorías existentes, sin embargo salud mental, tiene que ver como las personas relacionan su entorno con la realidad.

Para conocer el estado de su salud mental de una persona, es fundamental, su comportamiento, en cuanto a sus capacidades, competencias, responsabilidades, su forma de afrontamiento, el manejo de situaciones estresantes y dificultades vitales, autonomía e independencia, relaciones interpersonales, entre otras y de que manera conduce su vida.

En este orden de ideas se planteo realizar un estudio en relación a la salud mental de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela, para evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene dichos estudiantes.

En este orden de ideas al mencionar que existe un trastorno se hace referencia a la significación clínica de un patrón de comportamiento, psicológico, o biológico, disfuncional. Para conocer en torno a los trastornos existen variedades de pruebas estandarizadas, entre ellas el GHQ-28 instrumento utilizado en la presente investigación. Este es un cuestionario de autoadministración, consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas que miden en relación a síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave. Se limita a conocer las condiciones en las últimas semanas. El propósito es detectar cambios en la función normal del colaborador, en el estudio. Principalmente se utiliza para detectar casos de patología psiquiátrica en las consultas no especializadas. Se complementó el estudio con un cuestionario elaborado para conocer las necesidades de ayuda psicológica, las situaciones estresantes y los hábitos nocivos de los estudiantes, durante el desarrollo de la carrera.

La presente investigación se realizó bajo la coordinación del Dr. José María Poveda, de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). En el marco de la línea de investigación sobre Salud Mental de los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Medicina y en los Resultados obtenidos en investigaciones previas (UAM), específicamente porque desde hace 12 años, se ha venido evaluando el estado de la salud Mental de los estudiantes universitarios de manera transversal y longitudinal en la UAM.

Esto en el año 2008 da origen a la propuesta de desarrollar el proyecto de estudiar la Salud Mental en Estudiantes Universitarios de cuatro Continentes. La investigación se ha extendido de la Universidad Autónoma de Madrid al ámbito internacional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia de la salud mental es igual a la importancia de la salud física, ambas conforman el bienestar general de las personas, las comunidades las sociedades, por ende los países y el mundo. Sin embargo de los 450 millones de personas que en el mundo se estima sufren de un trastorno mental o del comportamiento de las cuales un mínimo porcentaje de ellas está en tratamiento. Informe de la Organización Mundial de la Salud del año (2001).

Expertos en bienestar de salud mental individual, afirman que las personas no son tan felices o infelices por lo que les pasa, sino por lo que piensan sobre lo que les está ocurriendo.

Es así como actualmente y gracias a los avances y aportes de Ciencias como la psiquiatría la psicología y la neurociencia, entre otras, se conoce que los padecimientos o trastornos en la salud mental están en su mayoría asociados a interrelaciones complejas. En el siglo pasado comenzó a considerarse la importancia de los factores biológicos, psicológicos y sociales para un abordaje global de los trastornos en la salud mental.

En este contexto y gracias a la psicología transpersonal, una de las pocas escuelas de psicología que considera las experiencias espirituales, con K Wilber como uno de los pensadores más importante de la misma, en un interés de aproximar lo psicológico con lo espiritual, plantea de forma muy convincente sus mapas de los distintos niveles de la conciencia y su evolución, desde una perspectiva transpersonal.

La filosofía perenne de Wilber se ha encargado de estudiar las diferencias entre los distintos niveles que posee la conciencia humana, Según Wilber (2007), la conciencia es un espectro en el cual existen diferentes niveles de identidad a los que uno puede acceder.

Actualmente existen muchas críticas en relación a la propuesta de K Wilber, quien es el primero en haber desarrollado una teoría de campo unificado de la conciencia. Es considerado como uno de los grandes investigadores y escritores espirituales de este tiempo, él representa una figura de la Psicología Transpersonal. Su obra supone una síntesis espléndida de las grandes tradiciones psicológicas, filosóficas y espirituales que constituyen la "Sabiduría Perenne", así denominada porque aparece tácitamente en todas las culturas del planeta y en todas las épocas, es así como la filosofía perenne en su argumento fundamental refiere que los seres humanos estamos constituidos por la llamada "Gran Cadena del Ser", es decir, somos: materia, cuerpo, mente, alma y espíritu.

Diversos autores plantean que parece que la interacción de diferentes factores tales, como la herencia, el estilo de vida, las drogas, la ubicación geográfica, la profesión, la edad y la personalidad parecen influir en el origen y el desarrollo de una determinada enfermedad física, Wilber en su libro *Una Teoría de Todo* (2007) le añade también los factores existenciales, espirituales, ecológicos y sexuales.

En este sentido se continúa estudiando de forma tal de dar respuesta a las interrogantes que aún existe, sin embargo, sí pueden darse intervenciones oportunas, Wilber (2007) realiza el siguiente planteamiento general: *"ante cualquier enfermedad debería comenzar tratando de determinar el nivel en el que se presentan la anomalías y procediendo desde abajo hacia arriba"*. Es decir que: primero habría que buscar las posibles causas físicas; luego habría que pasar a las posibles

causas emocionales, después a las causas mentales y por último, habría también que pasar revista a las posibles causas espirituales.

Para Wilber (2007), todo fenómeno humano tiene cuatro facetas y no puede ser totalmente comprendido si no se abordan las cuatro. El sostén de estas cuatro vertientes de la realidad tiene que ver con los aspectos exterior e interior y sus formas individuales y colectivas.

En este sentido el modelo propuesto por Wilber (2007) de los 4 cuadrantes proporciona un paradigma global de gran utilidad.

Interior Subjetividad	Exterior Objetividad	Individual
Intersubjetividad	Interobjetividad	Colectivo

En este sentido la salud mental tiene que ver con:

Mente	Cerebro Cuerpo
Cultura	Entorno Físico

Así los cuadrantes representan:

Yo	Eso
Nosotros	Esas cosas

En la teoría del Teoría del Todo

Emociones Interpretaciones Conciencia	Conducta
Chamanismo	Teoría general de sistemas

En la teoría cognitiva

Freud Piaget	Skinner
Dithey Max Weber Gadamer	Jung

El individuo desaparece en su particularidad egocéntrica para ampliar al pensamiento concreto, grandes niveles de conciencia.

En otro orden de ideas y gracias a los aportes de las Ciencias ahora se sabe que los trastornos mentales y del comportamiento se registran en el cerebro y afligen a personas de cualquier edad a nivel mundial afectando la familia el entorno y al propio individuo.

En este contexto puede referirse que tradicionalmente la salud mental, la salud física y la salud social forman parte de las diferentes dimensiones del hombre y que a su vez están relacionadas e interdependientes. En este sentido cada vez resulta más evidente asegurar la calidad de la salud mental para garantizar el bienestar general de las personas las comunidades las sociedades los países.

En torno a esto y desafortunadamente, en la mayor parte del mundo no se le otorga a la salud mental la misma importancia que a la salud física y esto se evidencia en los informes presentados por la Organización Mundial de la Salud del año 2001 y de la Organización Panamericana de la Salud año 2000, y sus proyecciones para los futuros veinte años, en las que se estima que 6 de cada 10 personas en el mundo por lo menos una vez en su vida ha tenido un trastorno de salud mental por lo menos una depresión menor. Por lo que se infiere que ha sido la salud mental poco abordada. Es así como cada vez mas para los países existe una mayor carga en relación a la atención de personas con padecimiento de trastornos de salud mental.

En el caso de los países en vía de desarrollo, a muchas de las personas con trastornos de la salud mental severo, se les deja que enfrenten solos en ocasiones en un estado de total abandono, sus padecimientos algunos de ellos como la depresión, la esquizofrenia o la drogodependencia y se les observa deambulando por las calles en estado

de indigencia. Puede afirmarse entonces que en estos países el padecimiento de algún trastorno de salud mental puede estar estigmatizado. A pesar de ser un padecimiento generalizado en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud como órgano rector en materia de salud señala que: “entre las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo, cuatro corresponden ya a trastornos mentales. Esta carga creciente supone un costo enorme en sufrimiento humano, discapacidad y pérdidas económicas”. Igualmente refiere que más del 40% de los países no disponen de una política de salud mental, y en más del 30% no existe un programa dedicado a ella. Si se comparan las cifras anteriormente expresadas es fácilmente deducir que definitivamente se tienen que ejercer acciones en cuanto a los planes de salud mental de los países. de manera tal que se pueda minimizar el grado de pesadumbre de las personas que padecen trastornos de salud mental y el aumento de los problemas asociados a este padecimiento por parte de los familiares amigos y el entorno.

Por lo anteriormente expuesto es necesario mencionar que la OMS desde su creación realza la necesidad de abordar la salud mental, es así como la definición de salud de la OMS, refiere: “no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social”. En este concepto se evidencia la profunda relación entre la salud mental, la salud física y la salud social, lo cual esta en correspondencia con la salud mental.

En América Latina existen factores comunes asociados a los trastornos mentales entre ellos se mencionan la pobreza, el abandono, la marginación. A todo ello se le agrega la poca asignación de presupuesto destinado a la salud mental, lo que hace que se agudice esta problemática, por ser de alguna manera inaccesible para las personas con este tipo de padecimiento.

Existen diferentes conceptos que hacen referencia a una misma temática, es así el caso de la salud mental; desde diversas investigaciones realizadas en distintas culturas, esta ha sido definida ampliamente y desde áreas disciplinarias distintas, tales como la psiquiatría o la psicología sin embargo lo común es que es un concepto que engloba el bienestar subjetivo, la percepción de si mismo, las competencias, autorrealización intelectual, emocional, y las relaciones interpersonales, en fin una amplia variedad de definiciones lo que hace difícil incluir un solo concepto o definición de la salud mental, lo ciertamente aceptado por las culturas es que la salud mental es mucho mas que la ausencia de trastornos mentales. En este sentido es necesario resaltar la importancia de conocer el funcionamiento de la mente, el comportamiento humano, ya que de esta manera se puede comprender el proceso de los trastornos mentales y del comportamiento.

Diversos factores pueden ser determinantes en la aparición y la evolución de los trastornos mentales y del comportamiento, entre ellos se pueden mencionar factores como el sexo, la edad, la situación económica, las amenazas o conflictos graves, las situaciones académicas o educativas, las situaciones estresante o de riesgo, las enfermedades físicas severas, el entorno familiar, otras que pueden repercutir en la salud mental del individuo.

En este contexto, según la OPS (2005), en un comunicado de prensa refiere que, se estima que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010. Así lo indica la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, Dra. Mirta Roses Periago, en un editorial de presentación al último número de la Revista Panamericana de la Salud (2005), dedicado íntegramente a la salud mental y al abuso de sustancias psicoactivas.

En relación a lo anteriormente expuesto, según publicación en la Revista Panamericana de la Salud Pública, de la OPS, el número cada vez mayor de personas con padecimiento de trastornos mentales tales como esquizofrenia, depresión mayor, drogodependencias, ansiedad, en América Latina no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio generalizado o en uno de tipo general. Estos son algunos de los principales resultados que se destacan en el artículo titulado Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública.

Venezuela no escapa de la realidad del mundo y específicamente de América Latina, la respuesta y la asistencia a la salud mental y a la psiquiátrica, está rodeada de las estigmatizaciones y mitos tanto por parte del público en general como del personal que labora en el área de salud, quienes en ocasiones por inexperiencia, desconocimiento o poca habilidad en la atención de los pacientes con este tipo de problemática, desfavorecen la atención. Es por ello que aun y cuando la atención en los problemas de salud mental ha de ser atendidos integralmente, es en el nivel de prevención primaria en salud donde está la mayor desatención y es precisamente por los escasos y limitados recursos que en este país se asignan en esta área que no se invierte en programas destinados a la prevención y promoción de la salud mental como beneficio a la población en general.

Por lo tanto es primordial que las políticas de salud y que los entes u organismos encargados de proveerla procuren estudiar más a fondo los problemas de salud mental en sus comunidades para así diseñar las estrategias que serán aplicadas y ejecutadas de forma directa y precisa en las comunidades en las cuales existan mayores necesidades.

En torno a esto y entendiendo que las Universidades son una pequeña representación de lo que ocurre en el país y que posiblemente

no escapen de la realidad que anteriormente se ha descrito y siendo las universidades las encargadas de formar a los futuros profesionales y en el casos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, estos serán los responsables de la formación de las futuras generaciones, abordar el estudio de la salud mental es fundamental.

Más aun cuando, se cuenta con la motivación y el incentivo de los resultados obtenidos en investigaciones previas y la propuesta de desarrollar el proyecto Salud Mental en Estudiantes Universitarios de cuatro Continentes, cuyo origen se remonta a las investigaciones previas realizadas por parte de los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid que desde hace 12 años ha venido evaluando la salud Mental de los estudiantes universitarios de manera transversal y longitudinal es un reto ya que desde el año 2008 la investigación se ha extendido de la Universidad Autónoma de Madrid al ámbito internacional, siendo responsable la referida Universidad a través el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina coordinado por los profesores José María Poveda, y colaboradores.

En este sentido es necesario referir a las Universidades que en el ámbito internacional participan a través de las diferentes las Facultades.

España

Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid UAM

Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid UCM

Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid UCM

Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina (Sede Aragua, Sede Carabobo), Escuela de Bionálisis, Facultad de Odontología y Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos UNEGER (San Juan de los Morros)

Facultad Ciencias de la Salud: Escuelas de Medicina, Farmacia, Bioanálisis y Enfermería de la Universidad de los Andes

Paraguay

Facultad de Medicina de la Universidad de las Américas-UNIDAS

Cambodia

Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias de la Salud UHS

Thailandia

Facultad de Artes de la Universidad de Chulalongkorn (Bangkok).

Es necesario tener una aproximación a cerca del estado de salud mental de los estudiantes universitarios, que permita diseñar estrategias para la promoción de la salud; de forma tal que los mismos puedan practicar estilos de vida saludables que le permitirá ejercer su profesión con seguridad, previendo el éxito en su ejercicio profesional, así como en su entorno familiar y social.

En este sentido se realiza este estudio con el fin de conocer el estado de la salud mental, que presentan los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.

En esta investigación surgen algunas interrogantes como: ¿Cual es el estado de salud mental en estudiantes de primero, tercero y quinto año,

de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo?, ¿Existe relación entre los resultados obtenidos en los tres momentos del estudio primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo?, ¿Existe necesidad objetiva y subjetiva de atención psicología y/o psiquiátrica en estos grupos?, ¿Cual es el grado de satisfacción con respecto a su periodo de formación universitaria?, ¿Existen factores estresantes que influyen en estudiantes universitarios? y ¿Cuales son los hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias?

De estas interrogantes se plantean las siguientes hipótesis:

- Se presentan alteraciones en el estado de salud mental de los estudiantes de primero, tercero y quinto año, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.

- Existe variación en el estado de salud mental entre los tres grupos del estudio: primero, tercero y quinto año.

- Los grupos de estudio muestran necesidad de atención psicología y/o psiquiátrica.

- El grado de satisfacción con respecto a su periodo de formación universitaria es elevado.

- Se manifiesta la presencia de factores estresantes que influyen en el estado de salud mental de los estudiantes universitarios.

- Los hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias son insignificativos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

El objetivo general de investigación es evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos

que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

- ✦ Evaluación del estado de salud mental en estudiantes de primero, tercero y quinto año, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.
- ✦ Comparación de los resultados obtenidos en los tres grupos de estudio primero, tercero y quinto año.
- ✦ Evaluación de la necesidad objetiva y subjetiva de atención psicología y/o psiquiátrica en estos grupos.
- ✦ Determinación del grado de satisfacción con respecto a su periodo de formación universitaria.
- ✦ Análisis de factores estresantes y su influencia en estudiantes universitarios.
- ✦ Análisis de hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias.

Justificación del Estudio

En la historia de la evolución de la sociedad la salud mental y su estudio ha sido un desafío para el hombre, en el mundo, cada vez, un mayor número de personas están interesadas en estudiarla. La sociedad, la familia, la persona equilibrada integralmente es prioridad y ha de ser una constatación de alcanzar.

En este sentido se hace necesario realizar estudios, y generar conocimientos en esta área, proponer estrategias para optimizar la salud mental. En una sociedad que evoluciona dinámicamente con elementos que frecuentemente se presentan tales como el estrés, las presiones laborales, el desempleo, la violencia, entre otros, factores adversos, en la

cotidianidad, se observa a través de los principales sondeos mundiales realizados en materia de Salud Mental, que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en muchos países de bajos y medianos ingresos.

Es así como al realizar el presente estudio se pretende contribuir con el desarrollo personal y social, del estudiante universitario, luego de conocer el estado de salud mental en tres grupos diferentes en un mismo momento de su permanencia en la universidad al realizar sus estudios universitarios,(al inicio, en la mitad y al estar finalizando los mismos), al realizar las conclusiones igualmente se elaboraran propuestas de estrategias novedosas y creativas, útiles para la promoción de prácticas de estilos de vida saludables, en los estudiantes universitarios capacitándole para resistir las presiones sociales, entre otras que en ocasiones le invitan a practicar estilos de vida poco saludables

Importancia Del estudio

Es importante resaltar que al realizar el presente estudio, se convierte en un referente para futuros estudios y es complementario de aquellos que se han realizado, a la vez que se ofrece un aporte para la creación de nuevas línea de investigación en la Facultad de Ciencias de la Educación en la Universidad de Carabobo.

CAPITULO II

Contexto Socio-Geográfico

La presente investigación se realizó, en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, ubicada en el Municipio Autónomo de Naguanagua, ciudad de Naguanagua de la zona norte del Estado de Carabobo, Venezuela.

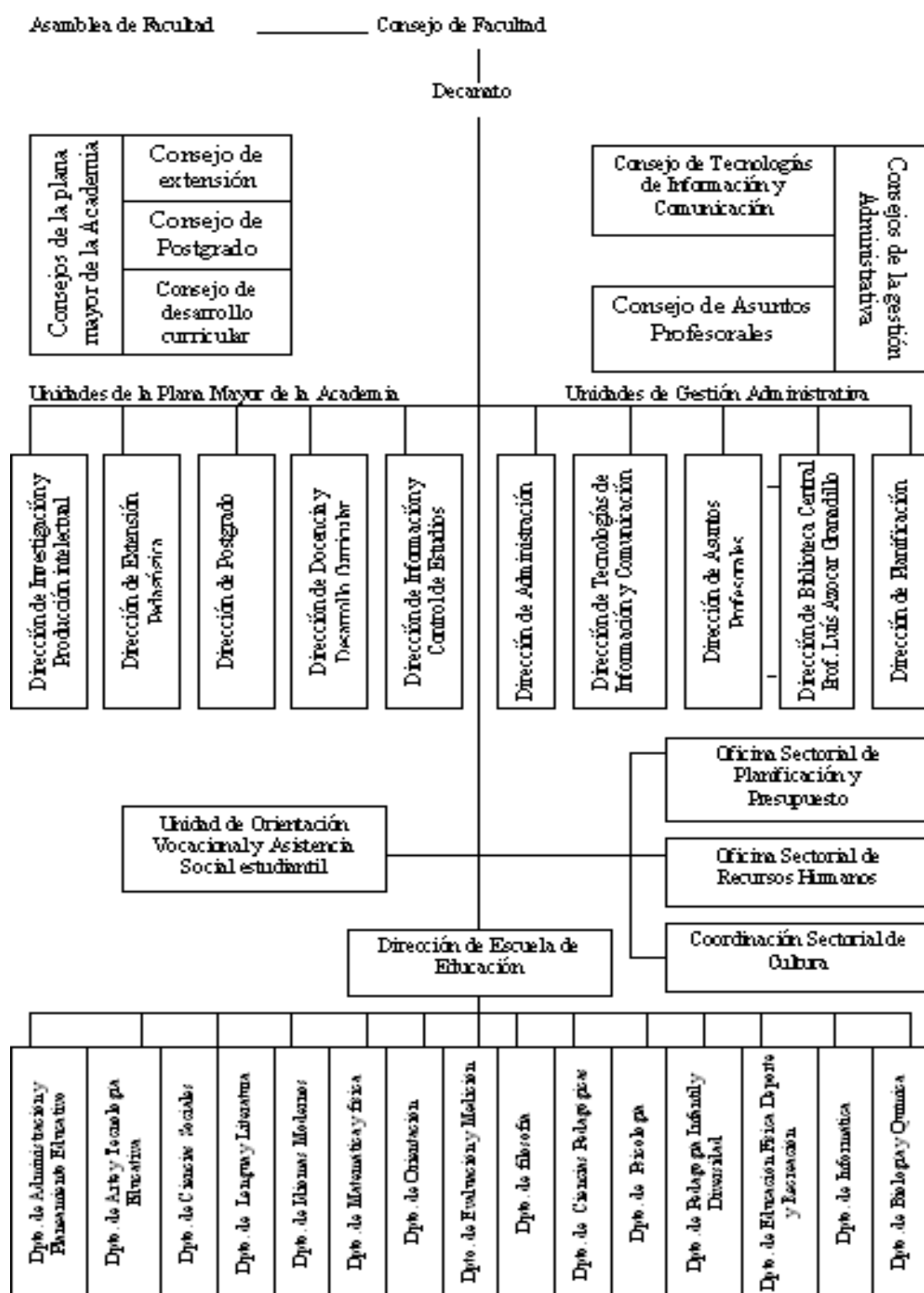
Se puede acceder a ella desde por la variante Guacara-Bárbula-Puerto Cabello, acceso al campus universitario, vía a la avenida Salvador Allende, Ciudad Universitaria. Edificio de la Facultad de Ciencias de la Educación (Fa.CE).

Desde Naguanagua se puede acceder por la avenida universidad entrada en el arco de Bárbula, (vía Hospital Carabobo), cruce a la derecha en la intersección, luego del Domo universitario, pasando las Facultades de Ciencia y tecnología, y la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, avenida Salvador Allende, Ciudad Universitaria.

Mayor Información de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo a través de la página Web:

<http://www.face.uc.edu.ve/pag/>

La estructura Funcional general de la Facultad de Ciencias de la Educación se presenta a continuación de manera de dar a conocer la organización académico, administrativo y organizacional de la misma.



En cuanto a los aspectos físicos, esta Facultad cuenta con 66 aulas de clases, (09) laboratorios (Estadísticos, Idiomas, Biología, Química y Física, y Educación Física), (02) Bibliotecas, (26) Baños, (01) Comedor (compartido con todas las Facultades), (06) depósitos, (01) enfermería, (01) gaceta de vigilancia, (01) taller de herrería, (01) depósito de basura, (02) áreas de mantenimiento, (01) área de plomería, (01) área de electricidad y (01) área de conserjería, (01) cafetín, (06) locales de Librería, papelería y fotocopiado.

Antecedentes

Poveda y otros (2006), realizaron una investigación en la Universidad Autónoma de Madrid titulada: **Evaluación Del Estado De Salud Mental En Estudiantes Universitario** en la que señalan que: “una correcta formación académica de los futuros profesionales requiere un estado óptimo de salud mental, Sin embargo, esta condición no suele cumplirse, una combinación de factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas, crea una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria”

Entre las conclusiones que arrojó la investigación mencionan que “Los estresores universitarios que significativamente producen mayor malestar en sujetos con alteración de la salud mental son: Sobrecarga académica. Relación superficial y falta de comunicación entre miembros de la facultad. Compaginar trabajo y estudios, que tiene especial relevancia en estudiantes de Ingeniería Informática y sin embargo no resulta significativo en estudiantes de Medicina”.

González (2007), en su trabajo titulado: **Implicaciones en Salud Mental de la Teoría de la Evolución**. Concluye en su trabajo que el enfoque evolucionista en su aplicación a la psicopatología puede aportar

unas bases para el conocimiento del origen filogenético de la mente; aspira asimismo a mejorar la validez biológica de los fenotipos, a través de los modelos animales; pudiendo ser muy necesaria para la resolución de ciertas paradojas en la etiopatogenia de algunos de estos trastornos; y finalmente pretende ofrecer un marco conceptual y terapéutico común entre los diferentes enfoques doctrinales.

El autor antes citado hace referencia a otra de las implicaciones del enfoque evolucionista en la investigación que genera un entendimiento dimensional de los trastornos mentales a partir de la normalidad. En el planteamiento general evolucionista el trastorno mental se debe entender dentro de un continuum normalidad/anormalidad que gira en torno al concepto de adaptabilidad de los rasgos. Así, según el planteamiento médico tradicional se podría afirmar que hay mutaciones genéticas anormales que dan como resultado un patrón anómalo de conducta.

Mayz C, (2008), en su trabajo titulado ***Efectos de los programas Socioeconómicos en los estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental***, donde uno de sus principales objetivos es, describir el actual estado de salud mental de los estudiantes seleccionados, llegando a la conclusión, que los dichos estudiantes se encuentran dentro de los parámetros normales, los cuales pueden ser considerados como la confrontación de las presiones cotidianas productoras de estrés sin afecciones sicoemocionales o sociales, porque a pesar de no contar con las condiciones socioeconómicas idóneas para dedicarse de manera exclusiva a su rol de estudiantes, demuestran una elevada motivación al logro para con su formación académica, aunque para ello deban establecer un conjunto de estrategias como son: horario de estudio, equipos de estudio, utilizar el transporte para organizar su material académico (1 hora desde su residencia al lugar de estudio), limitar sus actividades sociales, entre otras. Por otra parte no muestran ningún tipo de indicios sobre problemas de salud mental como sería:

enfermedades somáticas, angustia, incapacidad para organizar su tiempo y actividades pendientes, insatisfacción, conflictos sociales, desmotivación, etc.

Fraimpar y otros (2006) en su trabajo titulado ***Evaluación Psicológica de las Condiciones generales de salud mental en los estudiantes cursantes del 4to año de Odontología en la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área Clínica.***

Tienen como objetivo general evaluar las condiciones generales de salud psicológica en los estudiantes cursantes del 4° Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área clínica, durante el primer trimestre del año 2006, en el cual concluye que: los signos de alteraciones psicológicas se presentan de acuerdo a la escala establecida en un 8.6% siempre, en un 13,5% casi siempre, un 12,2% eventualmente, en un 22,4% casi nunca y un 43,1% nunca. Se puede deducir que más de 65% de la población no presenta alteraciones psicológicas en su personalidad. La Estabilidad Emocional en su factor actitud encontramos que más del 50% de la población tiene una actitud de entusiasmo, alegría, dedicación y amabilidad en relación a su estabilidad emocional; mientras que un porcentaje del 45,2% de las otras categorías presentan actitudes de pesimismo, sienten poca ilusión por los estudios, en oportunidades suelen sentirse deprimidos los que les dificulta cumplir con las actividades académicas asignadas reflejándose en si la poca amabilidad con el paciente lo que puede repercutir durante la practica clínica. La estabilidad emocional en su factor Burnot o Estrés se presentan de acuerdo a la escala establecida en un 7,6% siempre, en un 7,9% casi siempre, un 12,3% eventualmente, en un 21,9% casi nunca y un 51,6% nunca. Se puede deducir que más del 70% de la población no presenta el síndrome de Burnot o estrés, esto demuestra que se sienten bien al momento de realizar la práctica.

Es importante mencionar que ciertos investigadores en el ámbito mundial han querido reconocer las características y formas de vida de los estudiantes universitarios, quienes en su mayoría se encuentran en un período del desarrollo psicoevolutivo, que les hace ser más vulnerables, según los cambios sociales y emocionales que se le presentan y en ocasiones esto favorece el desarrollo de problemas de salud mental, relacionados con problemas comunes tales como trastornos depresivos, ansiosos y el consumo abusivo de alcohol y otras sustancias.

Un estudio publicado en la revista *Terapia Psicológica* año 2007, vol. 25, n°2, 105-112, titulado: Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción, en Chile refiere que: “La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida”.

En otro estudio publicado en la revista *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año 16, Vol. 13, N°4, Marzo de 2007, se menciona que: “se aplicó la encuesta a 174 estudiantes, el 58% correspondió al sexo femenino, el 27.6% (IC 95% 21.0-34.8%) de la muestra calificaron con un puntaje que los ubica como casos, el 2.4% de estos presentaron un nivel de severidad grave. Conclusión: es necesario continuar identificando estudiantes universitarios con problemas clínicos subsindromáticos.

En este momento se encuentra la humanidad enfrentando un gran cambio, en todos los órdenes, tecnológicos, políticos, sociales, otros y como es lógico afecta también a los jóvenes, y eso se manifiesta en sus actitudes ante las distintas situaciones de la vida cotidiana, que se caracterizan de acuerdo a la cultura y las costumbres de cada nación.

Es urgente aplicar en el país, los criterios y recomendaciones de la Carta de Caracas y del Informe del 2001 de la OMS. Se tiene que educar urgentemente en salud mental desde el colegio y no solo dedicarse a formar al individuo para una profesión u oficio. Se debe trabajar en los colegios la formación de la personalidad, no solo ver la inteligencia.

Se tiene que valorar la importancia del afecto en la formación del ser humano y los padres tienen que preocuparse por darle afecto a sus hijos para evitar problemas mentales

BASES TEÓRICAS

En esta investigación se seleccionó como principal referente teórico la teoría Holística, siendo considerada más que una teoría filosófica, una realidad práctica, como lo ha demostrado la física moderna, y su concepto básico es que ninguna cosa puede verse como separada del todo al que pertenece. Esta idea hoy se expresa en numerosas corrientes relacionadas con la salud. Todas ellas coinciden en tres actitudes que las distinguen de la medicina alopática. La visión holística nos dice que los síntomas que una persona padece son solo eso signos, pistas acerca de un problema profundo que afecta a esa persona en su totalidad, la idea de atacar los síntomas es lo contrario de la holística. La diferencia con la concepción tradicional es que las causas no están exclusivamente en el ámbito orgánico. Lo psicológico, lo afectivo y lo ambiental son los aspectos que realmente influyen sobre lo orgánico e impulsan los desequilibrios de salud. Una tercera distinción es que, desde la holística, la salud no es algo mecánico, la mera “ausencia de enfermedad”. Estar sano es tener el apropiado equilibrio entre lo orgánico, lo mental y lo espiritual. Si alguno de estos puntos falla, no puede hablarse de salud, por mas que no sintamos ningún dolor físico. Las armoniosas funciones de cuerpo, mente y espíritu que se definen como salud holística, son un

estado de libertad. Desde esta visión, sólo un organismo sano es libre. Es decir, puede realizar las actividades que desea en lo cotidiano, trabajar, jugar, etc. Sólo desde la salud se es libre, porque la enfermedad, antes que nada, coarta la posibilidad de hacer.

La holística alude a la tendencia que permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan; corresponde a una actitud integradora como también a una teoría explicativa que orienta hacia una comprensión contextual de los procesos, de los protagonistas y de sus contextos. La holística se refiere a la manera de ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no se perciben si se estudian los aspectos que conforman el todo, por separado. La holística ha estado presente en el desarrollo del pensamiento universal.

La comprensión filosófica, desde sus inicios, es holista, es decir, parte de una comprensión universal, global, entera o íntegra de los procesos y de las apreciaciones, para derivar progresivamente hacia aspectos de las realidades comprendidas en dichos procesos. En consecuencia, los procesos naturales, el crecimiento, las relaciones, las actividades intelectuales, todo, estaría influenciado o realizado dentro de consideraciones holísticas; esto significa, como parte de un proceso en el cual la determinación o la precisión de las cosas se logra por múltiples relaciones, eventos dinámicos, sinergias y expresiones de contexto.

Cada hecho constituye un acontecimiento, sabiéndose que cada circunstancia produce una serie de nuevas situaciones, las cuales de alguna u otra manera influyen sobre sí y sobre los otros, en el más amplio contexto. Este proceso relacional, esta holopraxis social, afecta el todo en sus posibilidades y crea a su vez una aprehensión novedosa en el campo de la investigación y de la vida misma ya que si el humano trata de

determinar sus propios límites, la orientación holística conduce a aceptar que el lindero de toda comprensión, vivencia y razón de ser, está en las interacciones de cada evento, así como también en el sentido de trascendencia. En otras palabras, la comprensión de los procesos, situaciones o contextos ha de ocurrir desde el holos, ya que en su dinamismo, en las relaciones, en los eventos, surge nueva sinergia, ocurren nuevas relaciones y se generan nuevos acontecimientos. Es el todo lo determinante, aun cuando este reconocimiento no impide que se analice cada caso en particular, análisis que es más provechoso cuando ocurre dentro de una comprensión holística.

Salud Mental

La salud mental fundamentalmente plantea el derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional, inestable como la vida misma, que demanda un continuo esfuerzo para mantenerse en equilibrio, para alcanzar el equilibrio más adecuado ante nuevas circunstancias, por lo tanto el concepto de salud mental es mucho mas que la sutileza de evitar mencionar las enfermedades psiquiátricas.

Por lo tanto al definir salud mental se aprecia como un concepto optimista que parece como irrealizable al momento de su planteamiento en el cual proyecta a las personas hacia acciones que promuevan y generen bienestar para todos.

En su concepción es multidisciplinar ya que observa, igualmente conceptos científicos médicos otros, además con aspectos, sociales tales como el ambiente laboral, el desarrollo urbanístico, aspectos educativos, la cultura, las creencias y las modas, en fin con el la autenticidad ser quien se es, en genero cultura y demanda social, es vivir el presente el aquí el ahora.

En otro orden de ideas las teorías ambientalistas, afirman que las circunstancias dramáticas o trágicas de la existencia, como las inquietudes, las experiencias sociales, los desastres, las pasiones, las desilusiones sentimentales, los abandonos son las causas ambientales de las enfermedades mentales y se generan debido a esto. En este sentido conlleva a entender un aspecto común es el rol que origina una enfermedad son los problemas de la existencia y en el fracaso de los mecanismos de adaptación.

Ahora bien existen también teorías sociológicas que plantean que la enfermedad mental es el resultado de la estructura social y de la presión cultural, que realizan las mismas sobre el individuo. Sin embargo también plantean que las enfermedades mentales pueden tener su génesis internamente en factores como la herencia y debido a un conjunto de síntomas orgánicos de distinta condición propia de cada persona.

En las teorías organicistas aquella que identifican a la psiquiatría clásica, consideran el estudio de las causas de las enfermedades orgánicas a las enfermedades mentales, entre ellas las causadas por lesiones cerebrales; y en lo más que enfatizan estas teorías es en el conjunto de indicios que se originan por el mal funcionamiento de los centros y de las funciones cerebrales. Estas teorías organicistas ha de ser integradas con las contribuciones de las teorías ambientalistas y sociológicas para llegar a un conocimiento de la enfermedad mental más humano, asintiendo un rol más primordial a la acción de los impulsos que desorganizan la vida psíquica.

En este sentido ahora se sabe que la prevención de la salud mental comienza con un examen físico exhaustivo debido a que algunas patologías pueden tener su indicio en los cambios de las funciones orgánicas, como por ejemplo procesos infecciosos o en los problemas

hormonales, de la tiroides, y suprarrenal, que pueden desencadenar en trastornos mentales y físicos.

La indagación metódica de las funciones neurológicas como las sensoriales y sensorio-motrices forman parte de la minuciosa evaluación que debe hacerse al estudiar la salud mental.

Se concederá específica atención para evaluar a los trastornos las parestias, las contracturas, los movimientos anormales, los problemas del lenguaje, del entendimiento , así como a las conductas desviadas o antisociales, la tendencia a las adictivas, la propensión al suicidio, los desordenes alimentarios, el nivel de adaptación, las conductas impulsivas, entre otras.

Se puede observar que el estar desalineado al extremo así como lo extremadamente opuesto una pulcritud al extremo, las extravagancias, el hablar de una manera incontinente, el extremo de un silencio absoluto, también son factores de aviso sobre posibles cambios mentales. Existen otros indicios que revelen estados mentales alterados tales, como el insomnio, la somnolencia, en fin trastornos del sueño. La convivencia familiar atípica los comportamientos sexuales diferentes, la desmotivación, apatía el desinterés, en el ámbito profesional o educativo pueden ser signos de alertas o llamados de atención, de posibles desordenes en la salud mental.

Especial atención se le debe prestar al suicidio ya que representa comúnmente la fuerza del que no tiene condiciones para el trato social por lo tanto un síntoma de problema mental, en algunos casos el suicidio constituye impulsos inconscientes. Las tendencias incendiarias así como el robo constituyen reacciones que tienen un carácter patológico frecuentemente. Cuando se presentan trastornos de la personalidad estos forman parte de la inadecuada identificación durante el proceso de

desarrollo. Quien padece una enfermedad funcional del sistema nervioso caracterizado principalmente por inestabilidad emocional, está en problema consigo mismo, el neurótico esta fuera de la realidad.

Actualmente el apoyo terapéutico, las terapias familiares, favorecen el entendimiento de estos asuntos y a la prevención en salud mental. Las dificultades mas comunes que se observan relacionadas con la salud mental son: Autoestima, Estrés, Si mismo, Identidad, Imagen, Proyecto de Vida, Seguridad Personal, Concepto de Peligro Riesgo, Enfermedades Psicosomáticas: Depresión, La Histeria, Anorexia y Bulimia.

Aspectos Teóricos

Auto-Percepción

La autopercepción consiste en percibir nuestras emociones, nuestra personalidad, ideas, deseos... en definitiva conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos. Es lo que se conoce como introspección.

Al hacer una introspección se puede pensar que se esta realizando una comparación que se hace del mundo exterior en relación a nosotros mismos y al comportamiento que se tiene, es como el pensamiento de lo que hacemos realmente, una deducción que se realiza a partir de los variados estímulos externos, que conducen a variadas acciones que se ponen en practica en determinados momentos.

Intentar mirar dentro y enfrentarse con lo que existe. Reaccionar con lo que se siente y no con lo que debemos reaccionar. Es aprender a escuchar la conciencia, y así se podrá explicar variados comportamientos

realizados por nosotros mismos y en ocasiones eran atribuibles a causas externas.

La auto-percepción es individual y personal, por lo tanto cada quien guiará su propio camino tomara sus propias decisiones. La norma para realizarla, es principalmente no mentir sobre lo se vea, se comprenda o sienta, lo primordial es ser sincero ya que esto es beneficioso, de no hacerlo así si seria perjudicial y lo que se desea es conocerse más.

Autoestima

La autoestima es el sentimiento de valoración propio, del ser y la manera de ser, tal cual se es, de los rasgos corporales, mentales, espirituales que configuran la personalidad. Es aprendida, cambia se puede mejorar. Es aproximadamente entre 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto en los niños de cómo los mayores le ven, entre los adultos se pueden mencionar a los padres, maestros y junto a las experiencias es que se adquiere.

De cómo sea la autoestima, se es responsable de muchos fracasos y éxitos, en este sentido una adecuada autoestima, unida a un autoconcepto positivo, promoverá la capacidad de las personas para desarrollar sus destrezas, habilidades y se incrementará el nivel de seguridad personal, mientras que el caso contrario conlleva a la persona hacia vencimientos y fracasos.

Los sentimientos no resueltos, aun y cuando no seamos consciente de ellos los llevamos internamente, aquellos sentimientos de dolor que están ocultos en el interior de la persona en ocasiones se convierten en sentimientos de disgusto, y al pasar el tiempo estos pueden transformarse en molestias contra si mismo, originando depresión. En este caso los

sentimientos pueden generarse como odios por la propia persona, ansiedades, variables y repentinos cambios de humos, excesiva sensibilidad, reacciones fuera de lugar, sentimientos de culpa, autodestrucción, impotencia.

La autenticidad favorece la salud mental de la persona, al no lograr la autenticidad se originan sentimientos encontrados en la personas, pueden padecer trastornos psicósomáticos, enfermedades psicológicas, depresiones, sufrimiento, neurosis y algunos apariciones que pueden no ser patológicas sin embargo producen insatisfacciones, dolor, por sentimientos de timidez, temor, vergüenza

La importancia de la autoestima esta en que esta es la forma en que se valora y se percibe cada persona, moldea la vida de cada quien. Las personas significativas e importantes en la vida de otra persona, se encargan de transmitir mensajes de afirmación o descalificación, aprobación o desaprobación, experiencias que le hacen sentir confianza o desconfianza en si misma, en sus propias posibilidades que le animan o le agravan.

Las personas por múltiples causas pueden llegar a desvalorizarse, entre ellas las comparaciones con los demás, en lo cual se destacan las virtudes de los otros en las que le superan, posiblemente cuando sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; cuando se cree que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de concedérselo; cuando los seres significativos le descalifican y la existencia se reduce casi a la nada. Es decir cuando una persona no comprende que cada quien es una personas valiosa, diferente, única e irrepetible, y llegan a desvalorizarse por considerase menos que los demás.

El ambiente familiar es el principal factor que influye en la formación del sí mismo, por lo tanto en éste, la persona va creciendo y conformando su personalidad, incorporando valores, costumbres, reglas que en ocasiones son acertados y en ocasiones desacertados. La sociedad presenta el modelo que es asimilado por los diferentes grupos sociales y así algunos de estos aspectos son incorporado a las familias. Sin embargo la personalidad de cada individuo, se forma a través por supuesto de la familia, igualmente con lo que la persona cree que piensan de ella y lo que piensa de si misma, igualmente cuando está en contacto con otros ambientes y con grupos diferentes de personas.

La autoestima es un elemento muy importante de la personalidad, conforma los sentimientos positivos o negativos acerca de si mismo y de su propio valor, con ella se consolida el logro de la identidad y de la adaptación a la sociedad.

Existe correspondencia entre la autoestima y variadas formas de conducta. Quienes presentan una elevada autoestima generalmente tienen, pocas emociones agresivas, negativas, poca depresión a diferencia de las personas con una autoestima baja. De igual manera, las personas con una autoestima alta manejan mejor el estrés al ser expuestas al mismo, y experimentan menos efectos nocivos de la salud.

La infancia intermedia es el periodo más importante para el desarrollo de la autoestima, es el momento en el que los niños comparan su yo real y su yo ideal emitiendo juicios por si mismo, en relación a los alcances de las posibilidades que tiene por si mismo y cuan bien se desempeña según las exigencias de los patrones sociales. En el desarrollo la personalidad las opiniones que los niños emiten acerca de ellos mismos, tienen un gran impacto y son de mayor importancia en especial para su estado de ánimo frecuente.

Por lo tanto el estudio de la autoestima, que le permita un mejor desarrollo de sí mismo, así como el estudio de los patrones de conducta que lleven al individuo a establecer un elevado nivel de autoestima es importante. Reconocer, la autoestima, como el concepto que se tiene del propio valor, en el que se fundamentan todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismos, se ha ido incorporando durante la vida. Por ejemplo se cree que se es inteligente o tonto, atractivos o no. Todas las experiencias del continuo de vida, reunidas se juntan en sentimientos positivos hacia, el sí mismos o contrariamente, en sentimientos opuestos de no ser lo que esperaba de sí mismo.

Una persona insegura, que desconfía de sus facultades, que no toma decisiones por temor a equivocarse, posee características de baja autoestima. Tener amigos nuevos es muy cuesta arriba siempre está pendiente del qué dirán o pensarán sobre él, igualmente tiene miedo grande al rechazo, a ser mal juzgado y a ser abandonado. Es una persona puede tener una imagen distorsionada de sí mismo, en lo referente a aspecto o rasgos físicos como de su valor personal o carácter.

Estrés

Cualquier exigencia o estímulo, que produzca un estado de tensión y que pida un cambio adaptativo de parte de la persona hace referencia a lo que se conoce con el termino de estrés.

En este sentido el estrés es la respuesta del cuerpo a la exigencia, ya tenga por efecto circunstancias agradables o desagradables. Igualmente el estrés puede considerarse como respuesta orgánica o fisiológica. Frente a una situación de tensión el cuerpo está sufriendo de estrés, esto involucra cambios fisiológicos, motores, se dan movimientos

más rápidos, aumenta el pulso, y estos cambios involucran también cambios emocionales y conductuales. A mayor estrés, mayor padecimiento del cuerpo.

Puede afirmarse que es un hecho que se presenta cuando las demandas de la vida se aprecian muy difíciles. En este sentido se dan con mayor rapidez los latidos del corazón, existe ansiedad y tensión.

Cuando se reacciona frente a la presión del mundo interno o externo, se está frente a una situación de estrés. Esto es una reacción normal de las personas de cualquier edad en la vida diaria. El organismo de manera instintiva busca protegerse ante las presiones físicas o emocionales o frente a situaciones extremadamente peligrosas. Frente a condiciones extremas que desequilibran emocional o físicamente a la persona aparece el estrés como respuesta del cuerpo ante aquello que le perturba. Originando situaciones de respuestas a veces contrapuestas o deseo de confrontación violento o por el contrario deseo de dejar de un lado y huir de la situación que lo provoca.

Por lo tanto en el cuerpo se dan respuestas como sistema, el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sanguíneo, el nivel hormonal, la digestión, la función muscular, todos advierten de la situación estresante. Ciertamente frente a situaciones estresantes sean reales o sea que se perciben como tal siempre se advertirá que en el cuerpo ocurre tensión, ansiedad y las diversas reacciones fisiológicas. En este sentido el estrés se considera como respuestas tanto fisiológicas, psicológicas y de comportamiento de la persona que en relación a las presiones o demandas internas o externas busca adaptarse o equilibrarse. Es frecuente hablar de estrés y este produce cansancio mental originado por las tensiones nerviosas, frente a las presiones que a diario se presentan bien sea en el entorno laboral social o individual.

Entre las causas del estrés se pueden mencionar trabajo excesivo, angustias, presiones económicas, preocupaciones, dormir muy pocas horas y este puede manifestarse en formas de mal humor, dolor de cabeza, dolor en las extremidades, agotamiento, desgano, y en ocasiones puede generar graves situaciones en la persona entre ello desequilibrio emocional.

Actualmente muchos de los males que se presentan puede que sea responsable el estrés, la ansiedad que genera pesadumbre, agotamiento, reacciones normales del cuerpo contra cualquier agente externo. Cuando la tensión se mantiene en el tiempo o se hace constante, puede producir graves consecuencias para la salud. Por ejemplo la ansiedad, angustia y agotamiento, en primer momento luego las somatizaciones que pueden producir trastornos varios, que en ocasiones se reflejan en dolores de cabeza, caída del cabello y en ocasiones hasta enfermedades graves.

El sistema nervioso, incluye la reacción, inconsciente frente al estrés. Es así como cuando el sistema nervioso autónomo esta en desequilibrio, el organismo se encuentra estresado.

El estar en una tarea o trabajo que se realice con agrado en el que se esté centrado, la coordinación que existe entre la mente y el cuerpo es tal que no representa un costo mayor de esfuerzo y se vivencia una sensación de bienestar. De darse la situación opuesta se siente temor, miedo, inseguridad, rechazo, dispersión, esto produce cargas negativas, sin centrarse en la labor que se debe realizar, genera estrés.

Al trabajar frente a una situación amenazante, por ejemplo no se cumple con las exigencias laborales, se altera el sistema nervioso, en este caso el sistema parasimpático, de mantenerse la situación o repetirse de manera continúa acompañado de pensamientos negativos,

los resultados serian graves reflejándose en el organismo con cansancio, agotamiento o depresión.

Los pensamientos negativos de odio o rechazo hacia si mismo, las descalificaciones, como no sirvo, nada lo hago bien, el sistema simpático recibe el mensaje, y se libera una gran cantidad de energía, exponiéndose la ansiedad y tensión. Esto a mediano o largo plazo origina males psicosomáticos y debilitamiento del sistema inmunologico.

En ocasiones el estrés aparece a partir de los pensamientos negativos, es así como las observaciones negativas hacia otras personas, las burlas, la presión social, las expectativas hacia un individuo, puede generar estrés. Las personas pueden caer y ser dominadas por pensamientos negativos de manera tal que estos pueden convertirse en habituales. La costumbre muchas veces regula las conductas de manera inconsciente y esto se relaciona directamente con la manera como se reacciona se siente se piensa.

Por lo tanto es importante reconocer que un pensamiento positivo genera energías positivas. Es así como se ha de aprender como cambiar los hábitos negativos y pensamientos negativos por hábitos conscientes y saludables.

Se conocen al menos dos tipos de estrés, un poco es necesario para la salud, para la capacidad productiva, es una parte que ayuda a mejorar la salud y el rendimiento, en este momento se la denomina estrés o fase positiva. De aumentar el nivel de estrés, se desmejora la salud y disminuye el rendimiento ya se denomina distrés o estrés negativo.

Habitualmente convivimos con el estrés. Todo aquello que representa cambio o genera un desequilibrio al cual se debe adaptar

constituye fuente de estrés. El estrés igualmente puede ser el resultado de sucesos positivos.

La convergencia de elementos como ambiente, de los pensamientos negativos y las respuestas físicas su interacción hace que la persona se sienta ansiosa, agresiva o deprimida, esto constituyen lo que se denomina síndrome de estrés.

Depresión

La depresión afecta el ánimo, puede variar este estado de manera abrupta, existen situaciones emocionales que son el producto de problemas específicos y que frecuentemente duran poco tiempo.

Existen señales que pudiese llevar a pensar que se está frente a una depresión, si por lo menos durante dos semanas se observa que existe falta de interés en las cosas, problemas del sueño o del apetito, falta de concentración falta de energía, humor depresivo, pudiese estar padeciéndose de una depresión. Aun y cuando se conoce que existen episodios de tristeza muy cortos que son normales.

La depresión es una enfermedad que ataca al organismo, igualmente al estado de ánimo a la forma de pensar de percibir la realidad. Compromete al ciclo del sueño normal, así como el ciclo de la alimentación. Afecta la autoestima, y los pensamientos.

Existen estados pasajeros de tristeza sin embargo esto no es lo mismo que un trastorno depresivo, un estado pasajero de tristeza puede ser estimado como una reacción normal ante un hecho negativo tal como un duelo ante una pérdida de un ser querido, una separación o divorcio entre otros.

No obstante el prolongarse esta situación en el tiempo o se agravan, los síntomas de forma tal que afecte el desarrollo apropiado de la vida cotidiana, puede ser un trastorno depresivo, por lo tanto siempre es importante recibir un tratamiento adecuado.

Cuando se dan cambios evidentes en los que una persona se observa mas callada, distante, aislado, irritable, se aprecian cambios, es decir cuando se observan cambios importantes en el carácter, que hasta la propia persona se da cuenta, debido a que esta intolerante pesimista que cree que las cosas malas le pasan solo a el o es su responsabilidad que le ocurran, evidencia que en el día, existen momentos en los cuales la tristeza es mayor y conforme va pasando el día esto mejora, puede evocarse constantemente situaciones negativas, se esta en presencia de un trastorno del ánimo, o una depresión.

La depresión puede tener variadas manifestaciones entre ellas perder el interés por las actividades que le producen placer o le gustaba realizara una persona.

Generalmente debido a que ya la persona no disfruta al realizarlas o posiblemente porque se le presentad dificultad para realizarla. Es como por ejemplo el caso de la persona que se le dificulta el estar entre amigos, reír, disfrutar en una reunión social o en una fiesta, interactuar con los demás es disfrutar poco o nada de esta actividad en ese momento aunque alguna vez esto le producía diversión y placer es por ello que la persona tiende a aislarse.

Los sentimientos de culpa son muy frecuentes en la persona deprimida, tienden a pensar que están deprimidos, por cosas o situaciones que hicieron o dejaron de hacer en el pasado, a través del pensamiento pueden castigarse y la depresión es una forma de enmendar sus culpas.

La ideación suicida frecuentemente los enfermos con depresión se suicidan. Generalmente el enfermo lo ha pensado los médicos en ocasiones no preguntan por esto, sin embargo el enfermo si desea hablar de esto ya que necesita que le ayuden de manera tal de no hacerlo.

Los trastornos del ciclo del sueño suelen estar presentes en algunos pacientes que sufren de depresión los cuales han hecho referencia que tienen problemas para conciliar el sueño en el horario habitual y en ocasiones presentan ciclos en los cuales se despiertan a mitad de la noche sin razón alguna sin que sea para ir al baño.

Antagónicamente algunos pacientes enfermos con depresión presentan un exceso de horas de sueño, refieren dormir hasta 10 horas, presentan lentitud psicomotriz, debilidad, lentitud mientras mas duermes mas se sienten deprimidos y más desean dormir.

Definir insomnio es referirse al sueño insuficiente aquel poco reparador, en ocasiones los pacientes enfermos deprimidos informan que se despiertan sobre las tres de la madrugada y no logran conciliar el sueño nuevamente. Entonces este es el momento propicio en el que con la soledad de la noche comienza a invadirles pensamientos negativos de pesimismo, impotencia, que le aceleran y le dificultan descansar y dormirse nuevamente.

En ocasiones un paciente deprimido presenta una disminución de energía lo cual le lleva a tener dificultad para acciones mínimas como asearse moverse, arreglarse están generalmente como con ganas de no hacer nada, solo quieren en la cama sin hacer nada, hacer las cosas son como en cámara lenta.

Existen otras manifestaciones que también se han hecho evidentes en pacientes deprimidos tal como lo es la agitación psicomotriz y la ansiedad psíquica, se presenta un componente ansioso importante, el paciente mueve las manos o los pies de manera inquieta, se agarra el cabello juguetea con el, le sudan las manos se las seca, se levanta se sienta. Refiere sentirse nervioso, está agitado no puede quedarse quieto, intranquilidad evidente se preocupa por muchas cosas o pequeñeces, forma de trasladarse, hora de llegada otra.

Los malestares físicos son otra de las manifestaciones de los pacientes deprimidos, comúnmente presentan una serie de malestares, que pueden ser fuertes tales como dolores de cabeza, náuseas, suspiros excesivos, dificultad para respirar, malestares musculares generalizados otros.

Una persona con depresión, usualmente presenta problemas gastro-intestinales, entre ellos poco apetito, pérdida de peso, por ende de talla, trastorno de alimentación. La disminución en la frecuencia sexual, es otra señal que aparece en las personas deprimidas.

El Sí-mismo

El auto-concepto ideal, aquel que se proyecta el individuo en relación al más alto valor que se otorga a sí mismo. Es dinámico, redefinible, constantemente en transformación.

Durante las fases del desarrollo psicoevolutivo, se dan diferentes apreciaciones en relación al sí-mismo, los infantes perciben el sí mismo completamente corporal, su aspecto físico. Desarrollan necesidades de amor, estima, reaccionan frente a la aprobación para ellos, pueden considerar el sí mismo ideal inicialmente para agradar o calmar a otros. Sin embargo a medida que se avanza en este desarrollo se aprende que

el cuerpo es parte del si-mismo. Concientemente la persona reconoce el cuerpo, como parte de si-mismo y desarrolla en esencia la capacidad de prestar atención de darse cuenta. Esto en relación a aspectos tales como el tono de voz, los mensaje que da entre otros.

Identidad

A través del otro se puede tener referencia de nosotros mismos. Por ende la identidad se apoya en el cuerpo, evidentemente sin embargo la identidad se fundamenta en las relaciones que se dan con los otros. Por tanto personalidad y la identidad desde esta perspectiva son una construcción social.

Identidad personal surge a través de la captación de la imagen de uno mismo en el otro, es a la vez un sentimiento de unidad interno, Reconocer a alguien por su manera de pensar, caminar, hacer las cosas, diferente de otras personas se evidencia algo de su identidad.

Enfermedades Psicosomáticas

Ocasionalmente un desequilibrio emocional que se mantiene en el tiempo puede dar origen a una enfermedad física. Existen personas físicamente de muy buena salud, de presentar un trastorno emocional por un largo tiempo sin embargo no se compromete su salud física aunque si se puede debilitar. A diferencia de otras quienes sus alteraciones emocionales, tienen manifestaciones en su salud física rápidamente y puede no estar conscientes de que sea por esto.

En este sentido los síntomas son la respuesta del organismo para buscar su propia curación, en ocasiones esto no ocurre así haciendo un mal mayor, ya que las propias respuestas del cuerpo son poco apropiadas y se origina un mal mayor. El estar sometido a situaciones estresantes

continuamente puede generar ansiedad de persistir en el tiempo, ocasiona en el cuerpo una serie de respuestas orgánicas entre ellas palpitaciones, dolor de cabeza, insomnio, que repercuten en la salud física, es así como los desequilibrios emocionales, pueden dar lugar a enfermedades psicosomáticas, lo cual se relaciona directamente con la forma de la persona de interpretar lo que le sucede, con la poca capacidad para enfrentar lo que le ocurre. Con pensamientos y sentimientos de desesperanza, con la poca capacidad para enfrentarse a los acontecimientos estresantes o resolver los problemas que se le presentan. Esto posiblemente le lleve a padecer enfermedades crónicas.

Fundamentación Legal

El ámbito jurídico que fundamenta la investigación está contemplado en los presupuestos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Artículo 46. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del Estado, tiene derecho a la rehabilitación.

Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.

Todo funcionario público o funcionaria pública que, en razón de su cargo, infiera maltratos o sufrimientos físicos o mentales a cualquier persona, o que instigue o tolere este tipo de tratos, será sancionado o sancionada de acuerdo con la ley.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes de servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrá ser privatizados. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto

para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedades, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinados a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

MARCO CONCEPTUAL

ANSIEDAD: La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. Para nuestros antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿porqué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad.

Fuente: http://www.morellpsicologia.com/ansiedad_definicion.htm

AUTOCONOCIMIENTO: Es el proceso reflexivo (y su resultado) por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases, como: autopercepción, autoobservación, memoria autobiográfica, autoestima, autoaceptación. No puede haber, pues, autoestima sin autoconocimiento. De ahí la importancia del autoconocimiento para el desarrollo personal.

Fuente: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/autoconocimiento>

AUTOESTIMA: La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño

comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

Fuente: <http://definicion.de/autoestima/>

BIENESTAR: La noción de bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona. Dado que el concepto de bien es subjetivo, el bienestar representa diferentes cosas de acuerdo al sujeto.

Fuente: <http://definicion.de/bienestar/>

COMPORTAMIENTO: Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten. La ciencia que estudia la conducta y el comportamiento animal es la etología y la ciencia que estudia la conducta desde el punto de vista de la evolución es la ecología del comportamiento.

Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Comportamiento>

DEPRESIÓN: La palabra depresión proviene del término latino *depressus*, que significa “abatido” o “derribado”. Se trata de un trastorno emocional que aparece como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Para la medicina y la psicología, la depresión es un síndrome o un conjunto de síntomas que afectan principalmente al área afectiva de una persona. De esta forma, la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad y el trastorno del humor pueden causar una disminución en el rendimiento profesional o una limitación en la vida social. La depresión también puede ser expresada mediante afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. En la mayoría de los casos, el diagnóstico es clínico.

Fuente: <http://definicion.de/depresion/>

DROGAS: Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. Las Drogas son todas las sustancias capaces de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica.

Fuente: <http://www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc/ladrogcc.shtml>

ESTRÉS: Una reacción normal del cuerpo frente a una situación amenazante. Esta forma de estrés no afecta la salud, sino que ayuda a preparar el organismo para defenderse del peligro. Pero la vida moderna expone a la mayoría de las personas a continuos desafíos que le provocan estrés crónico, un estado permanente de alarma que produce alteraciones funcionales y orgánicas. Conozca los posibles síntomas del estrés de acuerdo a la personalidad y la actividad que desarrolla la persona.

Fuente: <http://www.desestressarte.com/>

FACTOR ESTRESANTE: Cualquier cosa que le irrite y haga sentir incómodo es un factor estresante. En términos generales, los factores de estrés se clasifican en las siguientes categorías:

A) Factores estresantes internos: Cualquier cosa que lo estrese internamente es un factor de estrés interno. Algunos ejemplos son la dieta, los intereses personales o antojos estéticos.

B) Factores estresantes externos: Cualquier cosa que cause estrés fuera de su cuerpo o en su entorno es un factor de estrés externo. Podría ser la contaminación, el ruido o un vehículo nuevo.

C) Factores estresantes: El factor de estrés que ni usted ni su médico no son capaces de identificar es un factor estresante oculto.

D) Factores estresantes evidentes: Experimentar estrés antes de los plazos es algo bastante obvio. Estos factores de estrés son indiscutibles y se conocen como factores de estrés obvio.

E) Factores estresantes automáticos: Estos son los factores estresantes frente a los que su propio cuerpo reacciona. A veces uno mismo no es consciente de ellos. Tales factores de estrés se denominan factores de estrés automático.

Fuente: <http://www.elestres.net/estresantes.html>

INSOMNIO: Es un desorden del sueño que impide dormir durante períodos prolongados de tiempo, e incluso puede impedir a una persona dormirse por completo. El insomnio puede ser causado por un número de razones, tales como la dieta, la tensión, las drogas o alcohol e incluso por ciertas emociones, tales como el miedo o el pavor. A veces, una persona sufre de insomnio sencillamente porque tiene una mente hiperactiva y otras veces quizás no pueda dormir debido a otras razones físicas, tales como un dolor atroz. Sea la razón que sea, para curar este desorden del sueño es importante entender exactamente qué es lo que lo está causando.

Fuente: <http://www.acercadelinsomnio.com/>

SALUD MENTAL: La salud mental suele ser definida como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. Este estado garantiza al individuo su participación laboral, intelectual y social para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Aunque el concepto de salud mental nace por analogía a la salud física, trata de fenómenos más complejos.

Fuente: <http://definicion.de/salud-mental/>

SALUD: (del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña.

Fuente: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>

TRASTORNO: Llamamos trastorno a una enfermedad, a algo fuera de lo considerado normal. En Psicología se producen muchos trastornos que indican la necesidad de un tratamiento terapéutico para volver la conducta a un estado normalizado. En el trastorno la persona se descentra llegando incluso a "enloquecer", perdiendo así su capacidad de raciocinio.

Fuente: <http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/Trastorno.htm>

TRASTORNO MENTAL: Un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico de significación clínica, que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad. En este sentido, cabe destacar que una enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, que se traduce en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la comprensión de la realidad y de la adaptación a las condiciones de la vida. Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona.

Fuente: <http://definicion.de/trastorno-mental/>

Cuadro Operacional					
Objetivo General: Evaluar la salud mental a través de la auto-percepción de bienestar que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.					
Objetivos Específicos	Variabl e	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítem
Evaluación de estado de salud mental en estudiantes de primero, tercero y quinto año, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo	Salud Mental	Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Informe Organización Mundial de Salud OMS, (2001)	La salud mental fundamentalmente plantea el derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional, inestable como la vida misma, que demanda un continuo esfuerzo para mantenerse en equilibrio, para alcanzar el equilibrio más adecuado ante nuevas circunstancias, por lo tanto el concepto de salud mental es mucho mas que la sutileza de evitar mencionar las enfermedades psiquiátricas.	Salud	(A) Subescala: A 1-2
				Agotamiento y/o tención	3
				Sensación de Enfermedad	4
				Dolores de Cabeza	5-6-7
				Problemas y/o preocupaciones	(A) Subescala B 1
				Insomnio	2-3
				Nerviosismo – Malhumor	4-5-6-7
				Actitud – Emociones	(A) Subescala C 1-2-3-4-5-6-7
				Estado de animo	(A) Subecala D 1-2-3
				Suicidio	4-5-6-7

Comparar los resultados obtenidos en los tres grupos de estudio, primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo.				Salud	(A) Subescala: A 1-2
				Agotamiento y/o tensión	3
				Sensación de Enfermedad	4
				Dolores de Cabeza	5-6-7
				Problemas y/o preocupaciones	(A) Subescala B 1
				Insomnio	2-3
				Nerviosismo – Malhumor	4-5-6-7
				Actitud – Emociones	(A) Subescala C 1-2-3-4-5-6-7
				Estado de animo	(A) Subecala D 1-2-3
				Suicidio	4-5-6-7
Evaluación de la necesidad objetiva y subjetiva de atención psicológica y/o				Atención Psicológica o Psiquiátrica	(B) 1-2-3-4-5

psiquiátrica en estos grupos					
Determinación del grado de satisfacción con respecto a su periodo de formación universitaria				Influencias negativas: (Cambio de domicilio, Cambio de Facultad, Relación estudiante-docente, Tensiones, Relaciones personales, Oportunidad de realizar otras actividades, complementarias) Grado de Satisfacción	(C) 1-2 5
Análisis de factores estresantes y su influencia en estudiantes universitarios				Aspiraciones: Enriquecimiento personal, Desarrollo personal, Aprendizaje, Relaciones sociales, Autoconocimiento, Reconocimiento social-prestigio-dinero, Capacidad	(C) 3-4

				profesional, Disfrutar, Ambiente universitario, Falta de tiempo, Competitividad, Presión académica, Estudiar, dificultad.	
Análisis de hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias				Consumo de sustancias: (Café, Estimulantes Cacao – sucedáneos, Tabaco, Alcohol Cannabis, Fármacos, Estimulantes, Cocaína, Éxtasis Alucinógenos, Fármacos, Ansiolíticos, Heroína)	(D) 1-2-3

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Este capítulo básicamente hace referencia al marco metodológico, en el cual se presentan y describen de qué manera se realizó el estudio, es decir, se desarrolla en él, la naturaleza y el paradigma usado, el tipo de investigación, el diseño de la investigación, el procedimiento, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, el instrumento de recolección de datos y el análisis de los datos.

Según Arias (2006), en el marco metodológico se presenta *“la metodología del proyecto incluyedo el tipo de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabio la indagación. Es el cómo se realizara el estudio para responder al problema planteado”* (p. 110).

Naturaleza de la investigación

La naturaleza de esta investigación, posee un enfoque cuantitativo ya que el procedimiento utilizado fue netamente objetivo y razonable. Los datos fueron examinados de manera numera con apoyo del análisis estadístico. Según Hernandez y otros (2006), el enfoque cuantitativo *“usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”* (p. 05).

En el presente estudio las hipótesis planteadas van en congruencia con los objetivos de la investigación y el tratamiento dado a los resultados obtenidos de la recolección de los datos fue de procesamiento estadístico; luego de conocer e interpretar los resultados del estudio, se establecieron

las conclusiones y recomendaciones. Según Bisquerra (2000), hace referencia a la investigación cuantitativa como un estudio que se basa en numerosas muestras de individuos, en el cual se utiliza la estadística en el análisis de los datos. Teniendo como características principales, la objetividad, el empleo de métodos lógicos, busca los hechos de los fenómenos sociales, fiable con datos sólidos y verificables.

Es así como en relación a lo anteriormente expuestos, en esta investigación se evaluó la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, los factores estresantes y los hábitos nocivos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. A través de una estructura metodológicamente lógica en la cual se dio respuesta a los objetivos planteados.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación empleado, fue la investigación Descriptiva. Según Sabino (1992), *“son las investigaciones que describen algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”* (p. 60). Es decir, ofrece informaciones sistemáticas, fundamentándose en la descripción organizada de los hechos estudiados.

Para Rodríguez y Pineda (2003) en su texto la Experiencia de Investigar:

En el estudio descriptivo se busca caracterizar, precisar o determinar condiciones o características congruentes en el hecho o problema, no se aspira a mayores metas por que los objetivos del estudio y su dirección apuntan a la obtención de un conocimiento más conciso de la problemática explorada a través de su descripción preciadora. Recalca la condición de

especificidad de estos estudios, que agotan el momento explorativo cuando establece que éstos buscan especificar las propiedades más importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (p. 83)

Arias (2006) alude que las investigaciones descriptivas *“consisten en la caracterización de un hecho, fenómeno, grupo o individuo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”*. (p. 23)

Diseño de la investigación

En el diseño de investigación se establecen elementos básicos de la investigación, que tienen como finalidad controlar y contar con los elementos necesarios para la investigación. Es entonces por lo que esta etapa es considerada como una planeación de la investigación ya que ayuda al investigador a definir en base a qué realidad va a trabajar y los alcances que puede llegar a tener su propuesta.

El diseño utilizado en esta investigación fue el diseño de campo que según Arias (2006), es *“aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental”* (p. 31)

De igual manera la investigación de campo recibe el apoyo de Balestrini (1997) quien la argumenta como *“aquella que permite obtener a partir de técnicas documentales, los informes de otras investigaciones y/o a través de diversas fuentes documentales”* (p.119)

En este sentido efectivamente, para desarrollar esta investigación fue necesario mantener contacto con los estudiantes de la universidad de Carabobo específicamente la Facultad de Ciencias de la Educación los cuales fueron los que intervinieron en el proceso para aplicarles el instrumento que dio aporte para la investigación.

El carácter descriptivo esta dado, puesto que, luego que se aplico el instrumento se procedió a analizar los datos obtenidos con el propósito de comprender el problema y plantearle posibles soluciones, es decir, se indagó en cómo es, cómo de manifiesta el objeto de estudio de esta investigación, “La salud Mental de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo”

Población

Para Rodríguez y Pineda (2003), la población es, *“el conjunto al cual afecta los resultados de la investigación y sobre el que puede generalizarse porque sus especificaciones concuerdan con el del objeto de análisis”*. (p. 93)

Según Arias (2006), *“la población, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema o por los objetivos de la investigación”* (p. 81).

En este sentido en la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos: Evaluación de estado de salud mental en estudiantes de primero, tercero y quinto año, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Comparación de los resultados obtenidos en los tres grupos de estudio (primero, tercero y quinto año). Evaluación de la necesidad de atención psicología y/o psiquiátrica en estos grupos. Determinación del grado de satisfacción con respecto a su periodo de

formación universitaria. Análisis de factores estresantes y su influencia en estudiantes universitarios. Análisis de hábitos personales y generales de consumo de diferentes sustancias. En consecuencia en función de ellos se realizó la elección de la muestra

La investigación se ejecutó en la Universidad de Carabobo, con los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Esta Facultad para el primer periodo 2010 tenía un total de **11.448** estudiantes según información suministrada por la Dirección de Control de Estudios de dicha Facultad, sin embargo en esta investigación se trabajaran de acuerdo a tres grupos de estudio los estudiantes de nuevo ingreso (1er año), los estudiantes de mitad de carrera (3er año) y los estudiantes graduandos (del 5to año). Representados de la siguiente manera los alumnos de nuevo ingreso están comprendidos por el 1º, y 2º semestre con un total de (1142), los alumnos del 3 año cursantes del 5to y 6to semestre con un total de (919), y alumnos graduandos del 10º semestre con un total de (715).

Muestra

La muestra según Arias (2006) *“es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”*. (p. 83). Es importante que la muestra sea representativa de la población, y que permita hacer inferencias que ayuden a la obtención de resultados generales

En esta investigación, el proceso de selección de la muestra es determinado como un muestreo probabilístico o aleatorio se tomó en cuenta este criterio muestral debido a que todos los estudiantes que conforman la muestra tienen igual posibilidades de ser seleccionados. Según Arias (2006), *“es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”*. (p. 83),

Tamaño Muestral

En cuanto al tamaño de la muestra, Sabino (1992), lo refiere en un sentido amplio como "... una parte del todo que llamamos universo y sirve para representarlo" (p. 118). En este caso la selección de la muestra fue de tipo probabilística aleatorio, donde todos los individuos tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados, como se mencionó anteriormente.

Sin embargo Ramírez (2004), sustenta que para los estudios de tipo social el treinta por ciento (30%) de la población se considera una cantidad representativa. En consecuencia, la muestra estuvo conformada por **834** estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo que son representativos de la población y está dividida de la siguiente manera:

MOMENTO DE ESTUDIO	TOTAL GENERAL	TAMAÑO DE LA MUESTRA (30%)
Nuevos (1º y 2º Semestre)	1142	342
5º Semestre	919	276
Graduandos (10º Semestre)	715	215
Tamaño de la muestra		$\Sigma = 833$

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

En esta investigación se utilizó como referente para la recolección de los datos el instrumento GHQ28 de Goldberg, el cual se aplica para estudios en ámbitos de Salud Mental. Así como una parte del instrumento en el cual se evalúa de manera subjetiva la necesidad de ayuda psicológica, grado de satisfacción con respecto a la vida universitaria, los factores estresantes y los hábitos nocivos.

Descripción del Instrumento

Basándose en el Cornell Medical Index, el trabajo de Abrahamson et al. y el de Veroff et al., David Goldberg desarrolló, en 1972, el cuestionario GHQ (General Health Questionnaire), concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en el ámbito clínico de los no especialistas en psiquiatría.

En 1979, Goldberg y Hillier diseñaron un nuevo modelo “escalado” de 28 ítems —GHQ-28— compuesto de cuatro subescalas. En los últimos años, el GHQ se ha confirmado como uno de los mejores instrumentos dentro de las técnicas de screening para estudios epidemiológicos psiquiátricos, de hecho sus diferentes modalidades han sido traducidas al menos a 36 idiomas y utilizadas en más de 50 estudios de validación.

En España, se han validado y utilizado diferentes versiones: la de 60 ítems Muñoz et al., 1978, la de 30 ítems Lobo y Gimeno Aznar, 1981⁶, la de 12 ítems Muñoz et al., 1995⁷ Sin embargo, el más difundido en nuestro país ha sido el GHQ-28, adaptado y, validado por Lobo et al.

El GHQ-28 es un cuestionario autoadministrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C

(disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. El paciente debe subrayar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas no en el pasado.

Al ser un instrumento diseñado para su uso en las consultas médicas no psiquiátricas, su objetivo consiste en detectar cambios en la función normal del paciente, no en determinar los rasgos que lo acompañan a lo largo de su vida. Explora dos tipos de fenómenos: la incapacidad para funcionar, desde el punto de vista psíquico, a nivel “normal” y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico.

Para determinar la puntuación del GHQ se pueden utilizar 3 métodos alternativos: “**Puntuación Likert**”, que consiste en asignar valores de 0, 1, 2 y 3 a cada una de las cuatro posibles respuestas (a,b,c,d), “**Puntuación GHQ**”, su objetivo consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1., “**Puntuación CGHQ**” divide los ítems en dos apartados: los positivos —hacen referencia a la salud— (A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7) y los negativos —hacen referencia a la enfermedad— (el resto). Los positivos se puntúan 0, 0, 1, 1 y los negativos 0,1,1,1. La ventaja de este frente al anterior, consiste en evitar pasar por alto los trastornos de larga duración, dado que en presencia de dicha situación, es probable, que los pacientes contesten “No más que lo habitual” y por tanto puntuarían 0 con el método GHQ.

Confiabilidad

Los estudios internacionales de validación del GHQ-28 son numerosos y están hechos sobre diferentes grupos de pacientes. En conjunto, los datos disponibles han mostrado una elevada confiabilidad

test-retest del GHQ-28 ($r = 0.90$), ello implica que el mismo es altamente confiable para esta investigación.

Validez

En los múltiples trabajos llevados a cabo en diferentes lugares del planeta, la sensibilidad del conjunto oscila entre 44% y 100% mediana del 86% y la especificidad entre el 74% y el 93% mediana del 82%.

En nuestro país, también se ha utilizado este instrumento psicométrico en numerosos estudios.

En el trabajo de validación de Lobo et al. Se aplicó el cuestionario a una muestra de 100 pacientes ambulatorios de las consultas de medicina interna. Los datos sobre validez predictiva obtenidos fueron: para un punto de corte de 5/6 (5 no caso /6 caso) obtienen una sensibilidad del 84.6%, una especificidad del 82%, un VPP. En el mismo estudio se ofrecen datos sobre la validez concurrente, tanto de la puntuación total como de las subescalas, frente al diagnóstico según criterios ICD-9, hecho por dos psiquiatras entrenados en la administración de la CIS (Clinical Interview Schedule).

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para este capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación, después de recolectar los datos mediante la aplicación del instrumento a los estudiantes del 1er año, 3er año y 5to año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, previamente se procesó la información correspondiente a la evaluación de la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, los factores estresantes y los hábitos nocivos que tienen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. Los cuales se presentan en las tablas y gráficos a continuación.

Análisis descriptivo de los resultados

Tabla Nro. 1 Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Salud mental								
Año que cursa	Con alteracion			Sin alteracion			Total		
	f	%	% del Total	f	%	% del Total	f	%	% del Total
Primer Año	87	25.4%	10.4%	255	74.6%	30.6%	342	100.0%	41.1%
Tercer Año	52	18.8%	6.2%	224	81.2%	26.9%	276	100.0%	33.1%
Quinto Año	67	31.2%	8.0%	148	68.8%	17.8%	215	100.0%	25.8%
Total	206	24.7%	24.7%	627	75.3%	75.3%	833	100.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg.

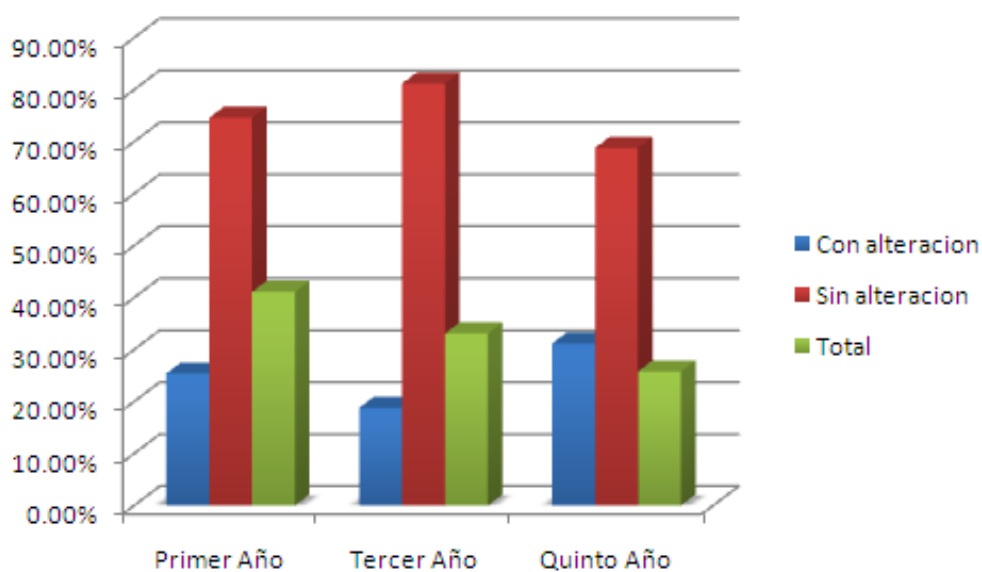


Gráfico Nro. 1 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 1.

Tabla Nro. 2 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental de los estudiantes del primero, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.015	2	.007
Razon de verosimilitud	10.091	2	.006
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 1

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 1 (H_{01}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el año que cursan los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 1 (H_{11}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el año que cursan los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: El 24,7% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio presentan alteración en la salud mental, de los cuales el 10,4% corresponden a alumnos del primer año de la carrera, seguidos de un 8% en quinto año y por ultimo en un 6,2% de los estudiantes del tercer año de la carrera se observa alteración en la salud mental, ciertamente en el gráfico nro. 1 se evidencia como la proporción de estudiantes con alteración en la salud mental es mayor en primer año, luego tiende a disminuir hacia la mitad de la carrera para nuevamente incrementar su porcentaje al final de la misma. También se observa en la tabla nro. 1 que aproximadamente 1 de cada 4 estudiantes (25,4%) del primer año padecen de alteración en la salud mental, y casi un tercio (31,2%) de los alumnos del quinto año tienen el mismo padecimiento. Por último en la tabla nro. 2 se observa un valor de 10,015 con un p-valor de $0,007 < 0,01$ para el chi-cuadrado de Pearson lo que permite rechazar la

hipótesis nula y afirmar que las diferencias en los tres años de la carrera son significativas.

Tabla Nro. 3 Estado de Salud mental y Necesidad de ayuda psicológica actualmente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Necesidad de Ayuda Psicológica actualmente	Salud mental						Total		
	Con alteracion			Sin alteracion					
	f	%	% del Total	f	%	% del Total	f	%	% del Total
Si	89	49.4%	10.7%	91	50.6%	10.9%	180	100.0%	21.6%
No	105	17.6%	12.6%	493	82.4%	59.2%	598	100.0%	71.8%
Ns/Nc	12	21.8%	1.4%	43	78.2%	5.2%	55	100.0%	6.6%
Total	206	24.7%	24.7%	627	75.3%	75.3%	833	100.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

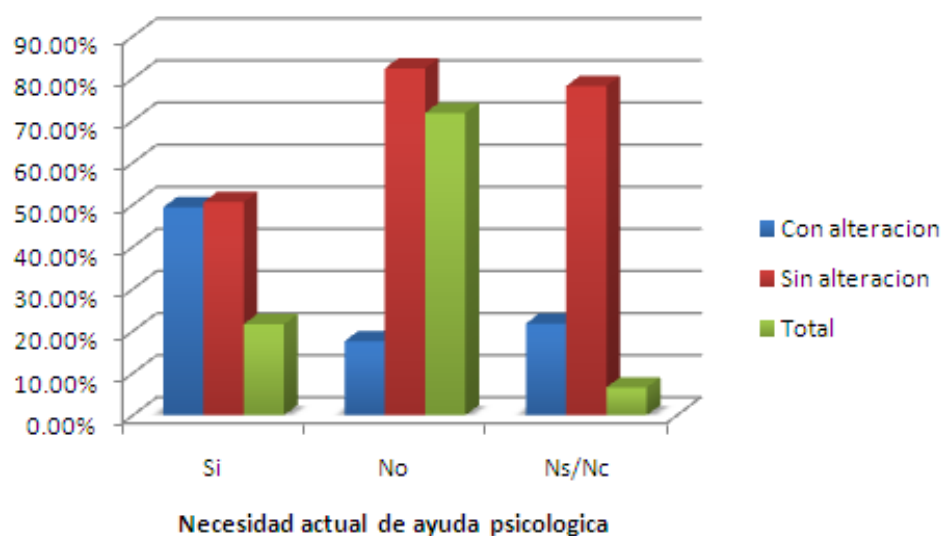


Gráfico Nro. 2 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la Necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 3.

Tabla Nro. 4 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75.838	2	.000
Razon de verosimilitud	68.957	2	.000
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 3

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 2 (H_{02}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 2 (H_{12}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: El 21,6% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que integran esta investigación manifiestan tener necesidad actual de ayuda psicológica, de ellos el 10,7% sufre de alteración en la salud mental y el 10,9% no lo padece. Es importante destacar que del 24,7% de la población en la cual se observa alteraciones en la salud mental, más de la mitad de ellos (12,6%) señalan no tener necesidad actual de ayuda psicológica. En la tabla nro. 3 se evidencia un valor de 75,838 para el chi-cuadrado de Pearson con un p-valor de $0,000 < 0,001$, por lo cual se puede afirmar que las diferencias existentes entre la salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes evaluados son significativas.

Tabla Nro. 5 Estado de Salud mental y Necesidad de ayuda psicológica actualmente en los estudiantes del primer, tercer y quinto año la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

				Salud mental	
Año que cursa				Con alteracion	Sin alteracion
Primer Año	Necesidad de Ayuda Psicologica actualmente	Si	f	14	45
			%	23.7%	76.3%
		No	f	73	210
			%	25.8%	74.2%
	Total		f	87	255
			%	25.4%	74.6%
Tercer Año	Necesidad de Ayuda Psicologica actualmente	Si	f	30	41
			%	42.3%	57.7%
		No	f	10	160
			%	5.9%	94.1%
		Ns/Nc	f	12	23
			%	34.3%	65.7%
	Total		f	52	224
			%	18.8%	81.2%
Quinto Año	Necesidad de Ayuda Psicologica actualmente	Si	f	45	5
			%	90.0%	10.0%
		No	f	22	123
			%	15.2%	84.8%
		Ns/Nc	f	0	20
			%	.0%	100.0%
	Total		f	67	148
			%	31.2%	68.8%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

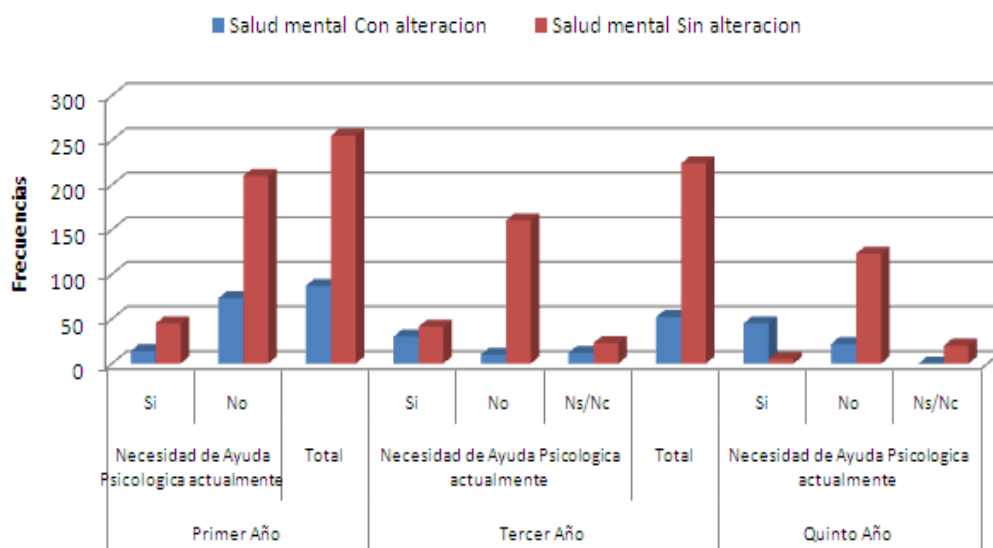


Gráfico Nro. 3 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la Necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 5.

Tabla Nro. 6 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la necesidad de ayuda psicológica actualmente de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Año que cursa		Valor	gl	Sig. Asintótico (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Primer Año	Chi-cuadrado de Pearson	.110	1	.740		
	Corrección por continuidad ^a	.028	1	.867		
	Razón de verosimilitud	.111	1	.739		
	Prueba exacta de Fisher				.870	.441
	N. de casos válidos	342				
Tercer Año	Chi-cuadrado de Pearson	49.582	2	.000		
	Razón de verosimilitud	49.331	2	.000		
	N. de casos válidos	276				
Quinto Año	Chi-cuadrado de Pearson	107.026	2	.000		
	Razón de verosimilitud	110.813	2	.000		
	N. de casos válidos	215				

Fuente: Tabla Nro. 5

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 3 (H_{03}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 3 (H_{13}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica de los estudiantes del primer, tercer y quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: En la tabla nro. 5 se observa que de los estudiantes que necesitan ayuda psicológica actualmente en el primer año de la carrera un 23,7% tiene alteración en la salud mental y con el mismo padecimiento pero manifestando no necesitar ayuda hay un 25,8% de alumnos de ese mismo nivel de estudio. Además en el tercer año de la carrera los estudiantes con alteración en la salud mental y que señalan necesitar ayuda psicológica en la actualidad representan un 42,3% y con la misma patología pero indicando no tener necesidad actual de ayuda psicológica esta un 5,9%. Finalmente en el último año de la carrera se evidencia un 90% de estudiantes con la condición de tener alteraciones en la salud mental y necesitar ayuda psicológica actual. Por otra parte la tabla nro. 6 indica que existen diferencias significativas a nivel del tercer y quinto año con un p-valor en ambos casos de $0,000 < 0,01$; no siendo así en el primer año de la carrera ya que allí dio como resultado un p-valor de $0,740 > 0,05$ por lo que el estado de salud mental y la necesidad actual de ayuda psicológica son independientes para los estudiantes que se inician en la Facultad de Ciencias de la Educación.

Tabla Nro. 7 Estado de Salud mental según la Necesidad de ayuda psicológica actualmente y la utilización de la misma en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

				Uso de Ayuda Psicológica actualmente		
Salud mental				No	Total	
Con alteracion	Necesidad de Ayuda Psicológica actualmente	Si	f	89	89	
			%	100.0%	100.0%	
		No	f	105	105	
			%	100.0%	100.0%	
		Ns/Nc	f	12	12	
			%	100.0%	100.0%	
		Total		f	206	206
				%	100.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

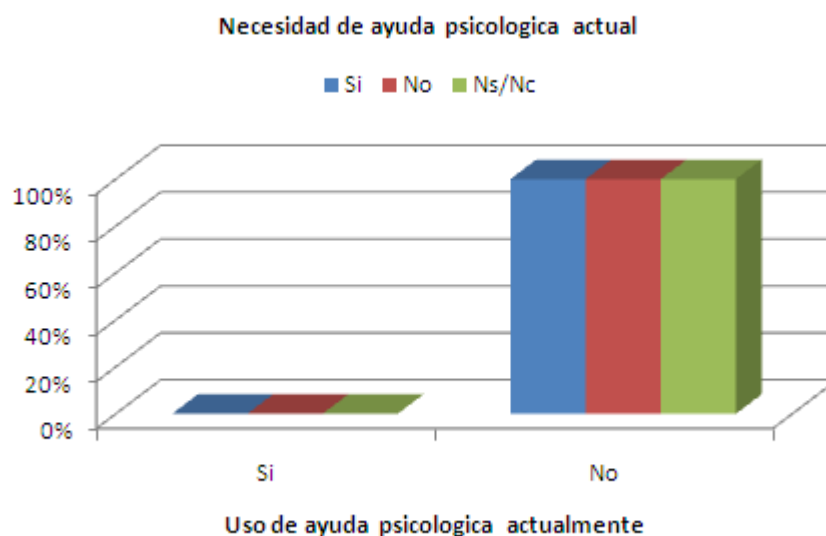


Gráfico Nro. 4 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental según la Necesidad de ayuda psicológica actualmente y la utilización de la misma de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 7.

Interpretación: Claramente se observa tanto en la tabla nro. 7 como en el gráfico nro. 4 que la totalidad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que son objeto de estudio y que poseen

alteraciones en la salud mental manifestaron no necesitar ayuda psicológica y tampoco utilizarla.

Tabla Nro. 8 Estado de Salud mental y Factores que influyen negativamente en la calidad de vida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Cambio de domicilio	Nada-poco	196	95%	595	95%
	Bastante-mucho	10	5%	32	5%
Cambio de facultad	Nada-poco	201	98%	601	96%
	Bastante-mucho	5	2%	26	4%
Organizacion del Curriculum	Nada-poco	174	89%	587	97%
	Bastante-mucho	22	11%	20	3%
Relacion Estudiante-Profesorado	Nada-poco	174	84%	547	89%
	Bastante-mucho	32	16%	70	11%
Tension en los exámenes	Nada-poco	131	67%	440	70%
	Bastante-mucho	65	33%	186	30%
Tension a lo largo de cursos pasados	Nada-poco	155	83%	527	86%
	Bastante-mucho	31	17%	90	14%
Relacion con el personal de adm. y serv.	Nada-poco	178	95%	566	92%
	Bastante-mucho	8	4%	51	8%
Otros	Nada-poco	153	99%	398	100%
	Bastante-mucho	1	1%	0	0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

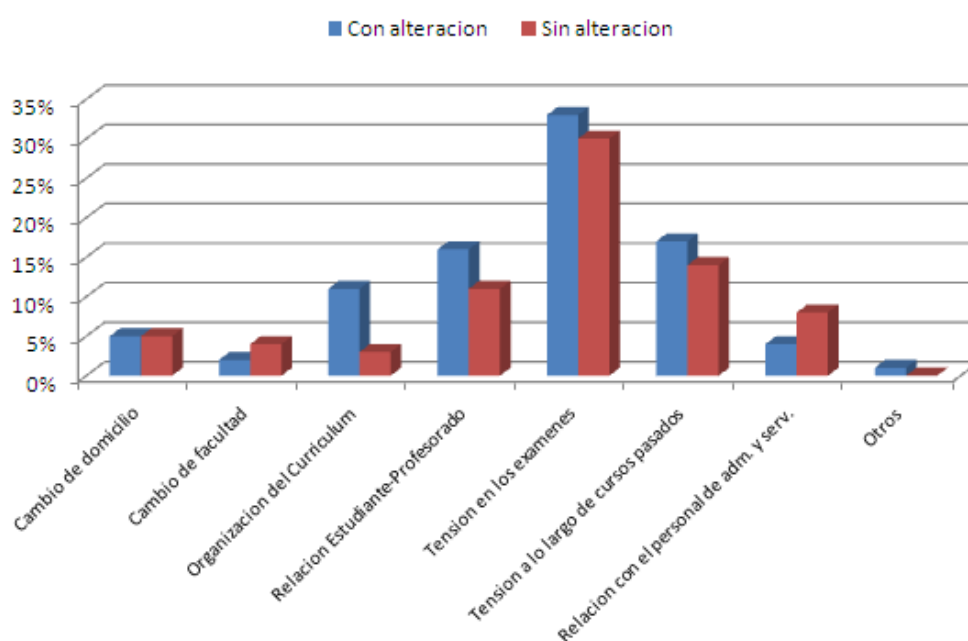


Gráfico Nro. 5 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y Factores que influyen negativamente en la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 8.

Tabla Nro. 9 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la Tensión producida por los exámenes de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.549	3	.671
Razon de verosimilitud	1.557	3	.669
N valido de casos	823		

Fuente: Tabla Nro. 8

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 4 (H_{04}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y la tensión producida por los exámenes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 4 (H_{14}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y la tensión producida por los exámenes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: En cuanto a los factores que influyen negativamente en la calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación y que conforman la muestra objeto de estudio, destaca como factor la tensión producida por los exámenes tanto en los alumnos con alteración en la salud mental (33%) como en los que no padecen de este anomalía (30%). No obstante esta diferencia no es significativa ya que al realizar la prueba estadística correspondiente y cuyos resultados se observan en la tabla nro. 9 se tiene un Chi-cuadrado de Pearson de 1,549 con un Sig. Asintótico de 0,671 > 0,05; por consiguiente no hay relación entre la tensión producida por los exámenes y la salud mental en los alumnos objeto de estudio.

Tabla Nro. 10 Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Continuar con otras actividades	Salud mental						Total		
	Con alteracion			Sin alteracion					
	f	%	% del total	f	%	% del total	f	%	% del total
Con ninguna	93	27.4%	11.2%	247	72.6%	29.7%	340	100.0%	40.8%
Solo con alguna	68	23.4%	8.2%	223	76.6%	26.8%	291	100.0%	34.9%
Con bastantes	28	43.8%	3.4%	36	56.2%	4.3%	64	100.0%	7.7%
Con la mayoría	17	12.3%	2.0%	121	87.7%	14.5%	138	100.0%	16.6%
Total	206	24.7%	24.7%	627	75.3%	75.3%	833	100.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

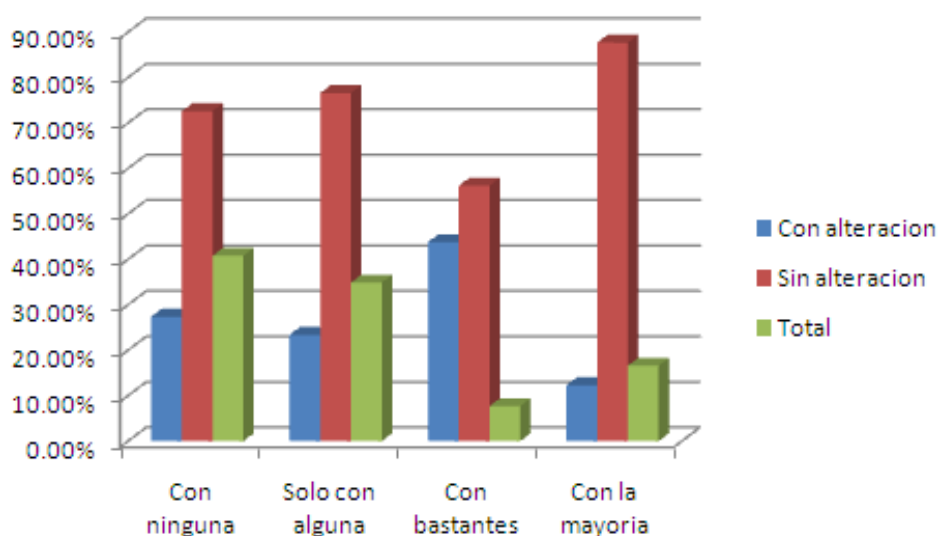


Gráfico Nro. 6 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 10.

Tabla Nro. 11 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintotico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.405	3	.000
Razon de verosimilitud	25.738	3	.000
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 10

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 5 (H_{05}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 5 (H_{15}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: Según se desprende de la tabla nro. 10 el 87,7% de los estudiantes de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que son investigados y que no poseen alteraciones en la salud mental manifiestan continuar practicando la mayoría de las aficiones que conforman su rutina, mientras que solo un 12,3% de los alumnos que si poseen alteraciones en la salud mental continúan realizando la mayoría de sus otras actividades. Además en la tabla nro. 11 se corrobora esta diferencia debido a que el chi-cuadrado de Pearson correspondiente da un valor de 25,405 con un p-valor de $0,000 < 0,01$. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existe relación entre el estado de Salud mental y la continuación de la práctica de aficiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Tabla Nro. 12 Estado de Salud mental y el grado de satisfacción en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Los compañeros	Nada-poco	98	48%	294	48%
	Bastante-mucho	108	52%	323	52%
Los profesores	Nada-poco	95	46%	344	55%
	Bastante-mucho	111	54%	273	45%
El personal de administracion y serv.	Nada-poco	165	80%	419	68%
	Bastante-mucho	41	20%	198	32%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

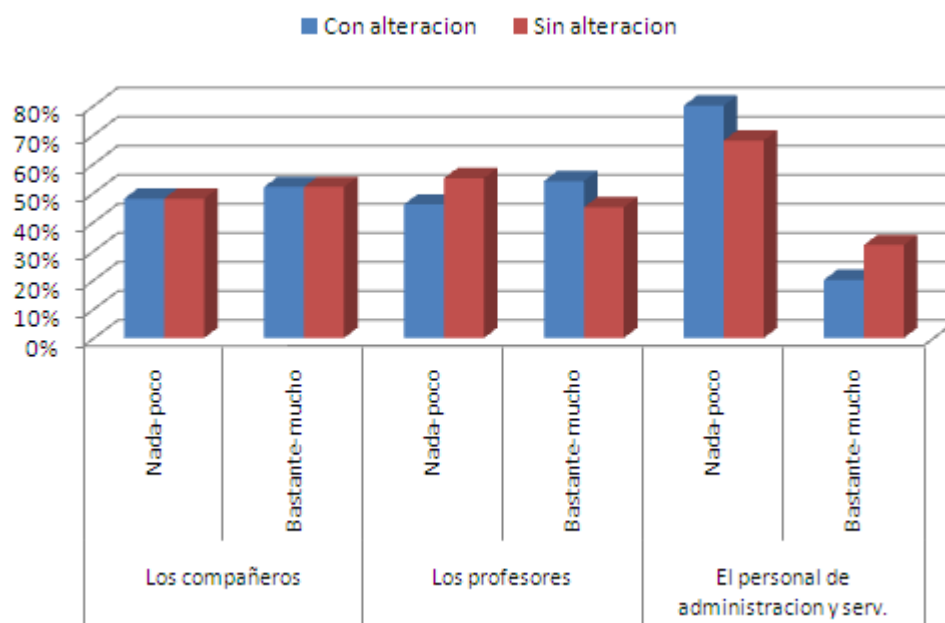


Gráfico Nro. 7 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el grado de satisfacción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 12.

Tabla Nro. 13 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el grado de satisfacción con los profesores que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.273	3	.064
Razon de verosimilitud	6.731	3	.081
N de casos validos	823		

Fuente: Tabla Nro. 12

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 6 (H_{06}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el grado de satisfacción hacia los profesores en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 6 (H_{16}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el grado de satisfacción hacia los profesores en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: En relación al grado de satisfacción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que conforman la muestra objeto de estudio, destaca con bastante – mucho satisfacción con los profesores tanto en los alumnos con alteración en la salud mental (54%) como en los que no padecen de este anomalía (45%). No obstante esta diferencia no es significativa ya que al realizar la prueba estadística correspondiente y cuyos resultados se observan en la tabla nro. 13 se tiene un Chi-cuadrado de Pearson de 7,273 con un Sig. Asintótico de 0,064 > 0,05; por consiguiente no hay relación entre el estado de Salud mental y el grado de satisfacción hacia los profesores en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Tabla Nro. 14 Estado de Salud mental y las expectativas al comenzar la carrera en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Enriquecimiento personal	Nada-poco	61	29%	181	29%
	Bastante-mucho	145	71%	446	71%
Desarrollo personal	Nada-poco	70	34%	169	27%
	Bastante-mucho	136	66%	458	73%
Aprender conocimientos	Nada-poco	82	40%	201	32%
	Bastante-mucho	124	60%	426	68%
Aprender habilidades	Nada-poco	82	40%	212	34%
	Bastante-mucho	124	60%	405	66%
Aprender actitud humanitaria	Nada-poco	83	40%	205	33%
	Bastante-mucho	123	60%	422	67%
Relaciones sociales	Nada-poco	75	36%	272	44%
	Bastante-mucho	131	64%	350	56%
Autoconocimiento	Nada-poco	70	34%	256	41%
	Bastante-mucho	136	66%	370	59%
Prestigio	Nada-poco	117	57%	355	57%
	Bastante-mucho	89	43%	267	43%
Dinero	Nada-poco	99	48%	355	56%
	Bastante-mucho	107	52%	272	44%
Capacidad profesional	Nada-poco	71	34%	209	33%
	Bastante-mucho	135	66%	418	67%
Disfrutar	Nada-poco	101	49%	292	46%
	Bastante-mucho	105	51%	335	54%
Ambiente universitario	Nada-poco	126	61%	362	58%
	Bastante-mucho	80	39%	265	42%
Falta de tiempo	Nada-poco	175	85%	485	77%
	Bastante-mucho	31	15%	142	23%
Competitividad	Nada-poco	171	83%	450	71%
	Bastante-mucho	35	17%	177	29%
Presion academica	Nada-poco	164	79%	362	58%
	Bastante-mucho	42	21%	265	42%
Estudiar	Nada-poco	79	38%	208	33%
	Bastante-mucho	127	62%	419	67%
Dificultad	Nada-poco	152	74%	402	64%
	Bastante-mucho	54	26%	125	36%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

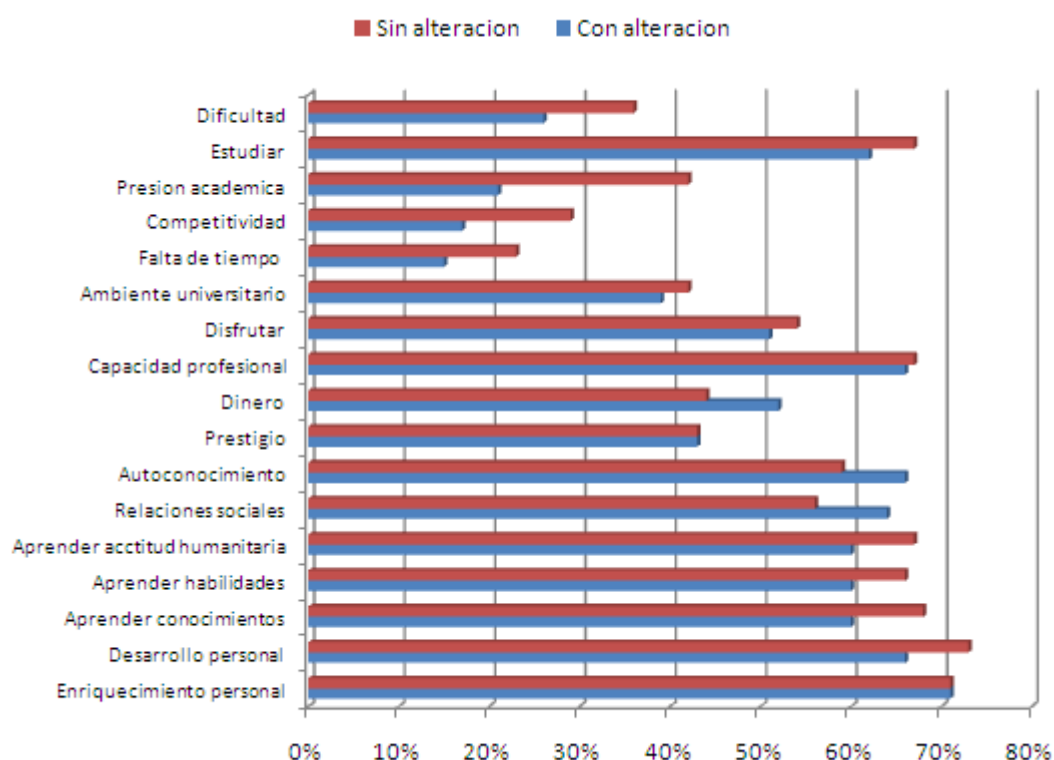


Gráfico Nro. 8 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y las expectativas al comenzar la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 14.

Tabla Nro. 15 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el tener como expectativa al comenzar la carrera las relaciones sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.711	3	.194
Razon de verosimilitud	4.786	3	.188
N de casos validos	828		

Fuente: Tabla Nro. 14

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 7 (H_{07}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el tener como expectativa al comenzar la carrera las relaciones sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 7 (H_{17}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el tener como expectativa al comenzar la carrera las relaciones sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: De acuerdo con lo manifestado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que conforman la presente investigación, y en base a las expectativas que estos tienen al comenzar la carrera, sobresale con bastante – mucha expectativa las relaciones sociales tanto en los alumnos con alteración en la salud mental (64%) como en los que no presentan alteración en salud mental (56%). Sin embargo esta diferencia no es significativa ya que al realizar la prueba estadística correspondiente cuyos resultados se observan en la tabla nro. 15 se tiene un Chi-cuadrado de Pearson de 4,711 con un Sig. Asintótico de 0,194 > 0,05; por lo tanto se puede afirmar que no hay relación entre el estado de Salud mental y el tener como expectativa al comenzar la carrera las relaciones sociales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Tabla Nro. 16 Estado de Salud mental y los objetivos alcanzados en la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Enriquecimiento intelectual	Nada-poco	51	28%	124	22%
	Bastante-mucho	133	72%	440	78%
Desarrollo personal	Nada-poco	84	41%	210	33%
	Bastante-mucho	122	59%	417	67%
Aprender conocimiento	Nada-poco	84	41%	262	41%
	Bastante-mucho	122	59%	365	58%
Aprender habilidades	Nada-poco	94	46%	325	52%
	Bastante-mucho	112	54%	302	48%
Aprender actitud humanitaria	Nada-poco	94	46%	277	44%
	Bastante-mucho	112	54%	350	56%
Relaciones sociales	Nada-poco	72	35%	269	43%
	Bastante-mucho	134	65%	352	57%
Usar servicios sanitarios	Nada-poco	122	59%	396	63%
	Bastante-mucho	84	41%	321	37%
Autoconocimiento	Nada-poco	105	51%	318	51%
	Bastante-mucho	101	49%	309	49%
Aprender a cuidar tu propia salud	Nada-poco	67	32%	267	42%
	Bastante-mucho	139	67%	360	57%
Prestigio	Nada-poco	127	62%	377	60%
	Bastante-mucho	79	38%	250	40%
Dinero	Nada-poco	189	92%	569	91%
	Bastante-mucho	17	8%	58	9%
Aprender a velar por la salud de otros	Nada-poco	123	60%	344	55%
	Bastante-mucho	83	40%	283	45%
Capacidad profesional	Nada-poco	107	52%	376	60%
	Bastante-mucho	99	48%	251	40%
Disfrutar	Nada-poco	102	50%	313	50%
	Bastante-mucho	104	50%	314	50%
Ambiente universitario	Nada-poco	81	39%	350	55%
	Bastante-mucho	125	61%	277	45%
Falta de tiempo	Nada-poco	159	77%	550	87%
	Bastante-mucho	47	23%	77	13%
Competitividad	Nada-poco	135	66%	348	65%
	Bastante-mucho	71	34%	279	45%
Presion academica	Nada-poco	114	56%	358	57%
	Bastante-mucho	92	45%	269	43%
Estudiar	Nada-poco	85	41%	247	40%
	Bastante-mucho	121	59%	367	60%
Dificultad	Nada-poco	129	63%	462	74%
	Bastante-mucho	77	37%	165	26%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

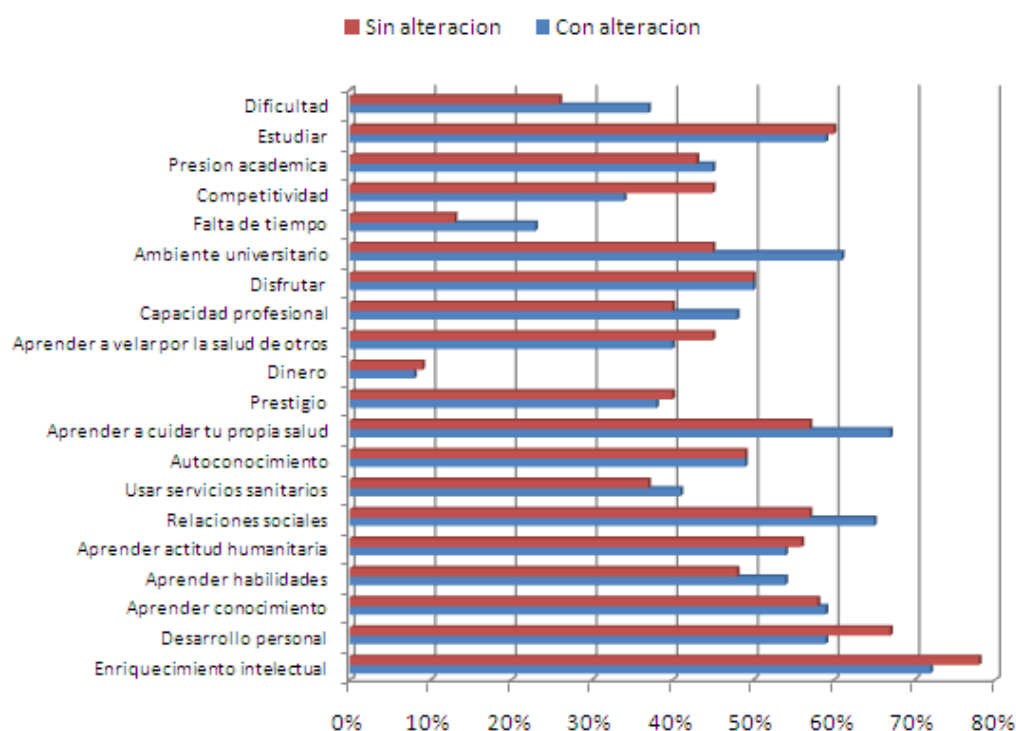


Gráfico Nro. 9 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y los objetivos alcanzados en la carrera de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 16.

Tabla Nro. 17 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el objetivo alcanzado en cuanto a aprender a cuidar tu propia salud, relaciones sociales y ambiente universitario en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Aprender a cuidar tu propia salud	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.020	3	.001
Razon de verosimilitud	16.288	3	.001
N de casos validos	833		

Relaciones sociales	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.656	3	.001
Razon de verosimilitud	16.043	3	.001
N de casos validos	827		

Ambiente universitario	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36.070	3	.000
Razon de verosimilitud	33.852	3	.000
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 16

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 8 (H_{08}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el logro de aprender a cuidar tu propia salud, relaciones sociales y ambiente universitario en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 8 (H_{18}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el logro de aprender a cuidar tu propia salud, relaciones sociales y ambiente universitario en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: Según lo expuesto por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que conforman la presente investigación, y en base a los logros alcanzados en la carrera, destaca con bastante – mucha grado de objetivo alcanzado el aprender a cuidar tu propia salud tanto en los alumnos con alteración en la salud mental (67%) como en los que no presentan alteración en salud mental (57%), también han logrado las relaciones humanas en grado bastante – mucho con un 65% para los alumnos con alteración en la salud mental y un 57% para los que no tienen esta alteración, otro objetivo logrado es el ambiente universitario con una notoria diferencia de 16% observado en un 61% para los estudiantes con alteración en salud mental y un 45% para los que no sufren de esta anomalía. Por otra parte la tabla nro. 17 muestra que las diferencias son significativas para los logros: aprender a cuidar tu propia salud ($p\text{-valor} = 0,001 < 0,01$), relaciones sociales ($p\text{-valor} = 0,001 < 0,01$) y ambiente universitario ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$), por lo tanto se puede afirmar que existe relación entre el estado de Salud mental y los logros de

aprender a cuidar tu propia salud, relaciones sociales y ambiente universitario en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Tabla Nro. 18 Estado de Salud mental y el hábito de consumo de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Cafe	Habitualmente	57	28%	116	19%
	Diariamente	30	15%	137	22%
Otras infusiones y/o refrescos estimulantes	Habitualmente	32	16%	89	14%
	Diariamente	67	33%	161	26%
Cacao y sucedaneos	Habitualmente	19	9%	81	13%
	Diariamente	15	7%	45	7%
Tabaco	Habitualmente	11	5%	31	5%
	Diariamente	51	25%	97	15%
Bebidas alcoholicas de baja graduacion	Habitualmente	61	30%	208	33%
	Diariamente	22	11%	101	16%
Bebidas alcoholicas de alta graduacion	Habitualmente	66	32%	111	18%
	Diariamente	15	7%	78	12%
Cannabis y sucedaneos	Habitualmente	5	2%	41	7%
	Diariamente	0	0%	20	3%
Farmacos estimulantes	Habitualmente	5	2%	46	7%
	Diariamente	0	0%	15	2%
Cocaína y otros derivados de la coca	Habitualmente	10	5%	36	6%
	Diariamente	10	5%	30	5%
Extasis y variantes	Habitualmente	5	2%	27	4%
	Diariamente	0	0%	25	4%
Alucinogenos	Habitualmente	0	0%	0	0%
	Diariamente	0	0%	20	3%
Farmacos ansioliticos	Habitualmente	0	0%	0	0%
	Diariamente	10	5%	15	2%
Heroína	Habitualmente	0	0%	1	0%
	Diariamente	10	5%	20	3%
Otros	Habitualmente	0	0%	0	0%
	Diariamente	3	2%	12	3%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

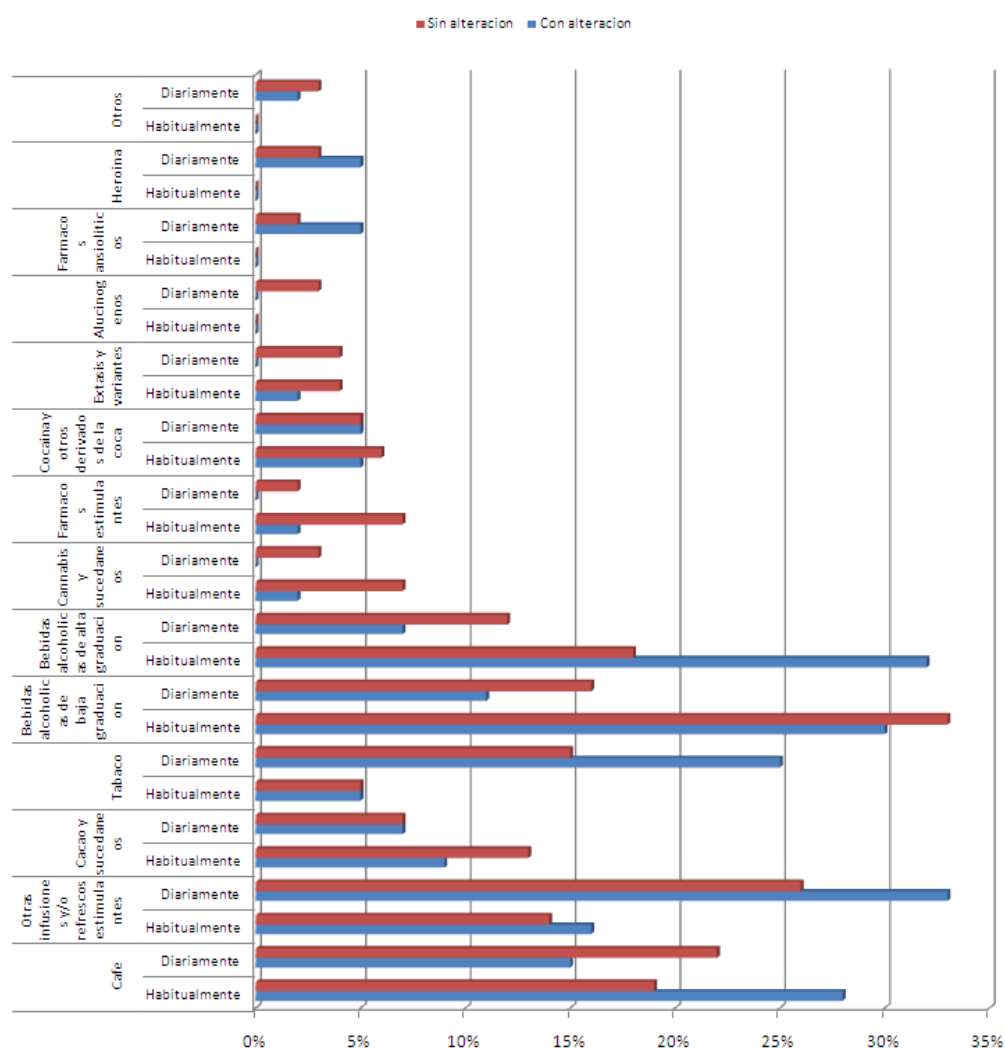


Gráfico Nro. 10 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumo de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 18.

Tabla Nro. 19 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir café, tabaco, bebidas alcohólicas de alta graduación y otras infusiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Cafe	Valor	gl	Sig. Asintotico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.751	4	.001
Razon de verosimilitud	18.155	4	.001
N de casos validos	833		

Tabaco	Valor	gl	Sig. Asintotico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.291	4	.010
Razon de verosimilitud	12.536	4	.014
N de casos validos	833		

Bebidas alcoholicas alto grado	Valor	gl	Sig. Asintotico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.766	4	.000
Razon de verosimilitud	28.009	4	.000
N de casos validos	833		

Otras infusiones y/o refrescos estimulantes	Valor	gl	Sig. Asintotico (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.723	4	.317
Razon de verosimilitud	4.672	4	.323
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 18

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 9 (H_{09}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de consumir café, tabaco, bebidas alcohólicas de alta graduación y otras infusiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 9 (H_{19}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de consumir café, tabaco, bebidas alcohólicas de alta graduación y otras infusiones en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: De acuerdo a lo manifestado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que conforman la muestra objeto de estudio, y en relación al hábito de consumo de sustancias por parte de los alumnos, sobresalen: el consumo habitual de bebidas alcohólicas de alta graduación con un 32% para los estudiantes con alteración de la salud mental y un 18% sin alteración; también el consumo diario de tabaco en un 25% y 15% para los alumnos con y sin alteración de salud mental respectivamente; de igual manera sobresale el consumo diario de otras infusiones y/o refrescos estimulantes en un 33% y 26% para los estudiantes con y sin alteración en salud mental en ese mismo orden; y finalmente se tiene la ingesta habitual de café en un 28% de estudiantes con alteración en salud mental y 19% sin esa patología. Por otra parte la tabla nro. 19 muestra que las diferencias son significativas para los hábitos en consumo de: café ($p\text{-valor} = 0,001 < 0,01$), tabaco ($p\text{-valor} = 0,010 < 0,05$) y bebidas alcohólicas de alto grado ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$), por lo tanto se puede afirmar que existe relación entre el estado de Salud mental y el hábito de consumir café, tabaco y bebidas alcohólicas de alta graduación en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio; no así para la ingesta de otras infusiones y/o refrescos estimulantes para el cual sus diferencias no son significativas ($p\text{-valor} = 0,317 > 0,05$).

Tabla Nro. 20 Estado de Salud mental y el hábito de consumo personal de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

		Salud mental			
		Con alteracion		Sin alteracion	
		f	%	f	%
Cafe	Habitualmente	2	1%	54	9%
	Diariamente	27	13%	44	7%
Otras infusiones y/o refrescos estimulantes	Habitualmente	40	19%	30	5%
	Diariamente	24	12%	58	9%
Cacao y sucedaneos	Habitualmente	5	2%	35	6%
	Diariamente	0	0%	5	1%
Tabaco	Habitualmente	14	7%	41	7%
	Diariamente	5	2%	5	1%
Bebidas alcoholicas de baja graduacion	Habitualmente	13	6%	41	7%
	Diariamente	0	0%	15	2%
Bebidas alcoholicas de alta graduacion	Habitualmente	11	5%	9	1%
	Diariamente	0	0%	0	0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

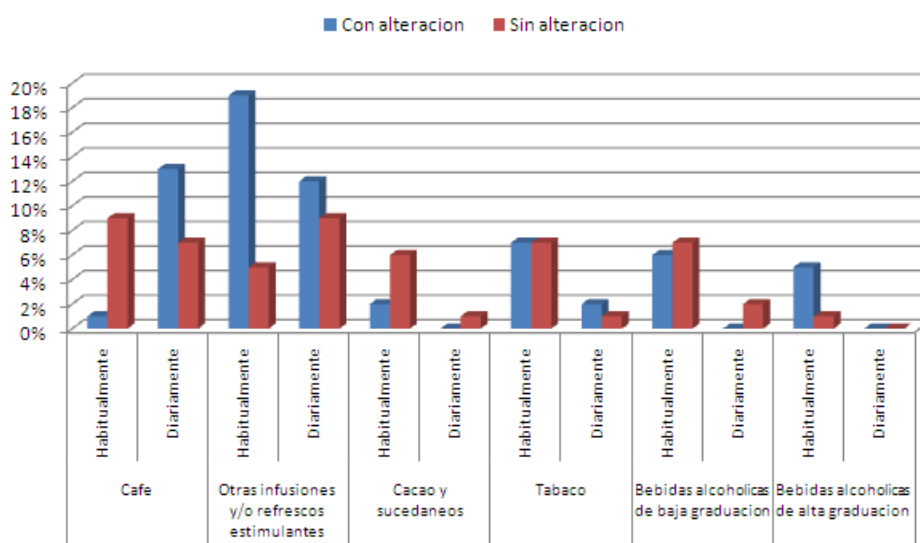


Gráfico Nro. 11 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumo personal de sustancias por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 20.

Tabla Nro. 21 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

Cafe	Valor	gl	Sig. asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.830	4	.000
Razon de verosimilitud	27.769	4	.000
N de casos validos	833		

Otras infusiones	Valor	gl	Sig. Asintotica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62.181	4	.000
Razon de verosimilitud	60.114	4	.000
N de casos validos	833		

Fuente: Tabla Nro. 20

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 10 (H_{010}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Hipótesis Alternativa 10 (H_{110}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: Según lo expuesto por los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación que conforman la presente investigación, y en base a los hábitos de consumo personal de sustancias destacan: la ingesta diaria de café tanto en los alumnos con alteración en la salud mental (13%) como en los que no presentan alteración en salud mental (7%), también existe consumo personal de otras infusiones y/o refrescos estimulantes con un 19% para los alumnos con alteración en la salud mental y un 5% para los que no tienen esta alteración. Por otra parte la tabla nro. 21 muestra que las diferencias son significativas para los

hábitos de consumo personal de: café ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$) y otras infusiones y/o refrescos estimulantes ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$), por lo tanto se puede afirmar que existe relación entre el estado de Salud mental y el hábito de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Tabla Nro. 22 Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Toma al mismo tiempo sustancias combinadas								
	Si			No			Total		
Salud mental	f	%	% del Total	f	%	% del Total	f	%	% del Total
Con alteracion	0	.0%	.0%	206	100.0%	24.7%	206	100.0%	24.7%
Sin alteracion	8	1.3%	1.0%	619	98.7%	74.3%	627	100.0%	75.3%
Total	8	1.0%	1.0%	825	99.0%	99.0%	833	100.0%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Goldberg y escala de estresores universitarios.

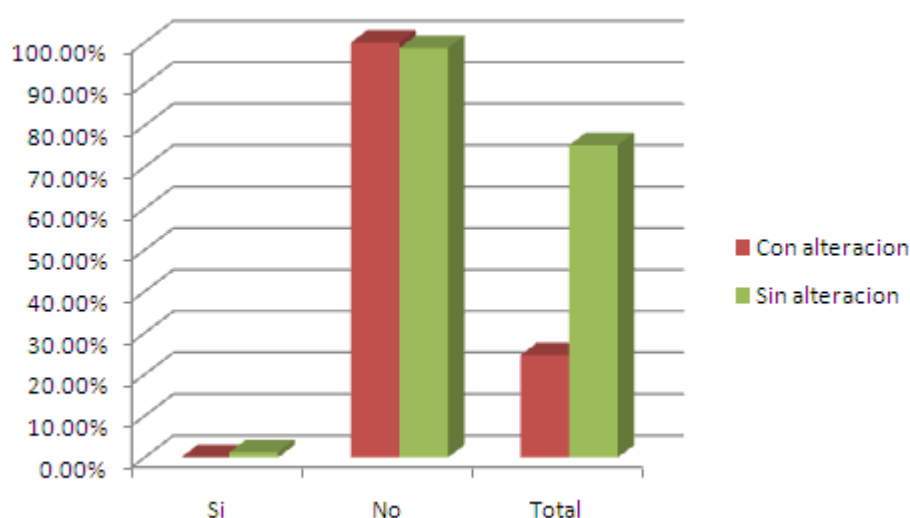


Gráfico Nro. 12 Diagrama de barras múltiples correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010. Fuente: Tabla Nro. 22.

Tabla Nro. 23 Prueba de Chi-cuadrado correspondiente al Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo periodo 1-2010.

	Valor	gl	Sig. asintotico (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sif. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.654	1	.103		
Correccion por continuidad ^a	1.482	1	.223		
Razon de verosimilitus	4.571	1	.033		
Estadístico exacto de Fisher				.211	.102
N de casos validos	833				

Fuente: Tabla Nro. 22

Las hipótesis enunciadas fueron:

Hipótesis de Nulidad 11 (H_{011}): No existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.
Hipótesis Alternativa 11 (H_{111}): Existe relación entre el Estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

Interpretación: Se evidencia claramente tanto en la tabla nro. 22 como en el gráfico nro. 12 que la totalidad (100%) de los alumnos de la Facultad de Ciencias de la educación que conforman la muestra objeto de estudio y que presentan alteración en la salud mental manifiestan no consumir sustancias combinadas; igualmente casi la totalidad (98,7%) de los estudiantes que no presentan alteración en la salud mental tampoco consumen sustancias combinadas. Estos resultados no son estadísticamente significativos tal y como se señala en el valor chi-cuadrado de Pearson = 2,654 y un p-valor de 0,103 > 0,05 de la tabla nro.23; por lo tanto no existe relación entre el estado de Salud mental y el hábito de consumir sustancias combinadas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación objeto de estudio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio tuvo como objetivo, evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo

Conclusiones

El objetivo general y los objetivos específicos formulados en el presente estudio, guiaron el desarrollo de la investigación, del análisis de los datos se deducen las siguientes conclusiones aplicables a la población de estudio.

En cuanto a la salud mental

- La proporción de estudiantes con alteración en Salud Mental es mayor en el primer año, tiende a disminuir hacia la mitad de la carrera para nuevamente incrementar su porcentaje al final de la misma. Se evidencia como la proporción de estudiantes con alteraciones en salud mental es mayor en el primer año. Las diferencias en los tres años de la carrera son significativas.
- Una cuarta parte de los estudiantes, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental.
- Los cambio que vivencian los estudiante en cuanto a los aspectos socio, académicos, educativos pudiesen estar influyendo en el estado de su salud mental

En cuanto a la necesidad de ayuda psicológica

- Más de la mitad de la población en la cual se observan alteraciones en la salud mental, señalan no tener necesidad actual de ayuda psicológica.
- Menos de una cuarta parte de los estudiantes objetos de estudio, manifiestan tener necesidad actual de ayuda psicológica, sin embargo no presentan alteraciones en la salud mental.
- Están concientes, una parte de los estudiantes la que ayuda psicológica un recurso valido para alcanzar un estado de salud mental saludable.

En cuanto a los Factores estresante

- No existe relación entre la tensión producida por los exámenes y la salud mental. Existe relación entre el estado de salud mental y la continuación de la práctica de aficiones.
- Tanto en los alumnos con alteraciones en la salud mental como en aquellos que no lo padecen se destaca bastante-mucha satisfacción con los profesores.
- Las relaciones sociales como expectativa al inicio de la carrera no tiene relación con el estado de salud mental.
- El estado de salud mental y los logros de aprender a cuidar la propia salud, las relaciones sociales y el ambiente universitario se relacionan directamente con el estado de salud mental.
- El grado de satisfacción de los estudiantes con sus profesores puede estar asociado a la calidad humana de los mismos.

En cuanto a los hábitos nocivos

- Existe relación entre los hábitos de ingerir café y otras infusiones y/o refrescos estimulantes, con el estado de salud mental
- El hábito de consumir sustancias combinadas no denota relación con el estado de salud mental.

Recomendaciones

Luego de realizado el siguiente estudio se recomienda:

- Realizar un estudio de tipo cualitativo, de forma tal de tener información complementaria, que incremente la descripción de la realidad.
- Creación de la línea de Investigación en Salud Mental, en el nivel de Doctorado de la Facultad de Educación de la Universidad de Carabobo.
- Realizar estudios comparativos entre los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en los cuatro continentes, según propuesta de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Mantener en el tiempo el estudio sobre la salud mental de los estudiantes universitarios para conocer continuamente el estado de su Salud Mental.
- Es necesario implementar programas destinados a la promoción de la salud mental en los estudiantes de Educación Superior..

BIBLIOGRAFIA

A. I. Romero Hidalgo, Alberto Fernández Lirian. *Salud Mental: formación continuada en atención primaria*. Editor IDEPSA, (1990)

Aaron T. Beck. *Terapia cognitiva de la depresión*. Edición 5 Editor Desclée de Brouwer, (1983)

Abel Cruz. *Nervios, Estrés e insomnio. Salud Series. Colección Salud* Editor Selector, (2006)

Adolfo Jarne Espacia. *Psicopatología*. Editor Editorial UOC, (2006)

Albert Elis, Robert Harper. *Una nueva guía para una vida racional*. Edición ilustrada Editor Obelisco, (2003)

Albert Elis, Russel Grieger. *Manual de terapia racional-emotiva* Editor Desclée de Brouwer, España (2002)

Albert Elis, Shaw Blau. *Vivir en una sociedad irracional: una guía para el bienestar mediante la terapia racional emotivo-conductual*. Editor Paidós, (2000)

Albert Ellis, Windy Dryden. *Práctica de la terapia racional emotiva* Edición ilustrada Editor Desclée de Brouwer, (1989)

Albert Ellis. *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted* Editor Editorial Paidós, (2000)

Albert Ellis. *Terapia racional emotiva*. Edición 2 Editor Pax Mexico L.C.C.S.A., (2006)

Alberto Orlandini. *El estrés: Que es y como evitarlo La Ciencia para Todos Series Breviarios de ciencia contemporánea*. Editor Fondo de Cultura Económica USA, 1996

Alcántara, J.. *Cómo Educar las Actitudes*. Aula Práctica. Caracas: CEAC. (2002)

Alfonso Chinchilla Moreno. *Abordaje práctico de la depresión en atención primaria*. Editor El sevier España, (2004)

American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Edición 4 Editor Masson, (2001)

Antoinette Ambrosino Wyszynk, Bernard Wyszynk. *Manual de psiquiatría para pacientes con enfermedades médicas*. Editor El sevier España, (2006)

Antonio Barrero. *Estres y ansiedad/ Stress and Anxiety: Superacion Interactiva*

Colección Autoayud Autoayuda Libro-Hobby-Club. Editor Pujol & Amado S L L, (2007)

Arias, F. *El Proyecto de Investigación*. Editorial Episteme. Caracas Venezuela (2006)

Balestrini M. *Como se Elabora un Proyecto de Investigación*. Editorial Consultores asociados. Venezuela, (2001).

Barbara Powel. *Las relaciones personales*. Volumen 15 de Urano bolsillo. Editor Ediciones Urano S. A., (1998)

Bisquerra R. *Métodos de Investigación Educativa*. Editorial Ceac, España (2000)

Bosello, L.. *La Formación Ciudadano Actual*. Revista Fe y Alegría. Año 4. N° 6. Caracas. Venezuela. (1999)

Briceño-León, R. *Bienestar, salud pública y cambio social en salud y equidad: Una mirada desde las ciencias Sociales*. Río de Janeiro: Fiocruz. (2000).

Cardona, M. *Actividad mental y cognitiva de los estudiantes del régimen anual de la Escuela de Medicina-Valencia de la Universidad de Carabobo*. Venezuela (2004)

Caricote, E. y Figueroa, E. *La Salud como Valor*. Revista Educación en Valores. Vol. 1 (5), p. 69-78. (2006).

Carlos Caicedo., Edgar D. Osuna Suáres. *Insomnio: Y Otros Trastornos del Sueno, Manuales De La Salud/ Health Guide, Manuales de la salud* Editor Circulo de Lectores, (2008)

Carlos J. Moyz. *Filosofía de la mente*. Editor Universidad de Valencia, (2004)

Carlos Scardull. *Fobias, estrés y pánico: Como liberarnos a través de lo holístico*. Editor Editorial Kier, (2007)

Castejon, H. y Zamora, M. *Diseño de Programas y Servicios en Orientación*. Maracaibo. Venezuela. Ediciones Astro Data, S.A. (2001)

Chacón, N. y Cáceres, E. (s/f) *Educación para la Salud. Manual del Estudiante*. Caracas: UPEL. (2004)

Charles M. Morin. *Insomnio: asistencia y tratamiento psicológico Ariel psicología*. Edición ilustrada Editor Ariel, (1998)

Christian Scharfetter. *Introducción a la psicopatología general*. Edición 2 Editor Ediciones Morata, (1988)

Connie C. Schmitz, Earl Hip, Marcia Franco. *Como Enseñar a Manejar El Estrés*. Edición ilustrada Editor Editorial Pax México, (2007)

Cristóbal Gastó Ferrer. *Trastornos bipolares*. Edición ilustrada Editor Springer, (1997)

David H. Barlow, V. Mark Duran. *Psicopatología*. Edición 3 Editor Thomson, (2003)

David P. Moore, James W. Jefferson. *Manual de psiquiatría médica*. Edición 2 Editor El sevier España, (2005)

Ernest L. Abel. *Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción*. Editor Ediciones Díaz de Santos, (1986)

Fernando García Rodríguez. *El sistema humano y su mente*. Editor Ediciones Díaz de Santos, (1992)

Fernando Ortiz Lachica. *Vivir sin estrés*. Editor Editorial Pax México, (2008)

Fraimpar y Otros. *Evaluación Psicológica de las Condiciones generales de Salud Mental en los Estudiantes Cursantes del 4to año de Odontología*

en la Universidad de Carabobo y su relación con el desempeño en el área clínica. Venezuela (2006)

Francisco León Gómez *Psicopatología general.* Edición 2 Editors.n., (1977)

Francisco León Gómez. *Introducción a la psicopatología.* Editor Departamento de Publicaciones de la Universidad de Honduras, (1974)

Francois Bensanco, Francisco Verjan. *Alcohol: Hablemos. Una puerta de salida.* Edición ilustrada Editor Ediciones Díaz de Santos, (2001)

Fundación Servicio de Educación Hogar y Salud. *El Tabaco. Enemigo de la salud.* Venezuela (2001)

Gershen Kaufma, Lev Raphae, Pamela Espelda *Cómo enseñar autoestima.* Editor Editorial Pax México, (2007)

González. *Implicaciones en Salud Mental de la Teoría de la Evolución.* Venezuela. (2009)

Guillén Betancourt, Judith L. *Stress en paciente de la consulta de medicina familiar (Ambulatorio de la Isabelica)* Venezuela (1997)

Henri Ey, Paul Bernard. *Tratado de Psiquiatría.* Edición 8, ilustrada Editor El sevier España, (1995)

Hernández, M. y García, H. *Factores de Riesgo y Protectores de Enfermedades Cardiovasculares en Población Estudiantil Universitaria.* *Revista de la Facultad de Medicina* (2007)

Hernández, S. *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México (2006)

Hernández, S. *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México (2003)

Informe de la Organización Mundial de la Salud (2001)

Informe de la Organización Panamericana de Salud (2000)

Informe de la Organización Panamericana de Salud (2005)

Informe sobre la salud en el mundo. *Colaboremos por la salud* . World Health Organization, (2006)

Ira D. Glick. *Tratamiento de la depresión*. Editor Ediciones Granica S.A., (1999)

Irwin G. Sarason Bárbara R. Saraso. *Psicopatología: psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. Edición 11 Editor Pearson Educación, (2006)

Irwin G. Sarason Bárbara R. Saraso. *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Edición 11 Editor Pearson Educación, (2006)

J. de Ajuria Guerra. *Manual de psiquiatría infantil*. Edición 4, ilustrada Editor El sevier España, (2007)

J. Vallejo Ruiloba, Cristóbal Gastó Ferrer. *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Edición 2 Editor El sevier España, (2000)

J. Vazquez-Barquero. *Psicosis*. Editor Masson, S.A., (2004)

James C. Dobson. *Emociones, ¿puede confiar en ellas?* Editor Editorial Clie, (1982)

Jean-Michel Gaillard. *El insomnio: una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar*. Vedia Editor Siglo XXI, (2004)

Jenkins. *Manual de Psiquiatría*. Edición 3 Editor El sevier España, (2001)

Jerry M. Wiener Mina K. Dulcan. *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Editor El sevier España, (2006)

John M. Oldham. *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Editor El sevier España, (2007)

John Powell (S.J.) *¿Por qué temo decir quién soy?: sobre autoconocimiento, maduración personal y comunicación interpersonal*. Edición 10 Editor Editorial SAL TERRAE, (1987)

John Rowan Wilson, Time-Life Books. *La mente*. Edición 2 Editor Ediciones Culturales Internacionales, (1983)

Juan Camilo Betta. *Manual de psiquiatría*. Edición 6, Editor Editorial Albatros, (1974)

Judith S. *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización Terapia Familiar*. Edición ilustrada Editor Gedisa Editorial S A, (2001)

Julián Melgosa. *Sin estrés!* Edición ilustrada Editor Editorial Safeliz, (1994)

Julio Bobes García. *No te rindas ante: los trastornos del sueño (insomnio)*
Editor Ediciones Rialp, (1992)

Julio Bobes García. *Salud mental: enfermería psiquiátrica*. Edición
ilustrada Editor Síntesis, España (1994)

Julio Vallejo Ruiloba. *Introducción a la Psicopatología y la psiquiatría*.
Edición 6 Editor El sevier España, (2006)

Leonor I. Lega, Vicente E. Caballo, Albert Ellis. *Teoría y práctica de la
terapia racional emotivo-conductual*. Editor Siglo XXI de España Editores,
(2002)

Ley de Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999)
Lozano A. *Avances en Salud Mental Infanto-juvenil*. Editor Universidad de
Sevilla, (1999)

Margaret Donaldson. *Una exploración de la mente humana*.
Edición ilustrada Editor Ediciones Morata, (1996)

Margaret Hough. *Técnicas de orientación psicológica*. Autor Edición
ilustrada Editor Narcea Ediciones, (1999)

María del Carmen Paredes Martín. *Mente, conciencia y conocimiento*
Editor Universidad de Salamanca, (2001)

María Victoria Trianes Torres. *Estrés en la infancia: su prevención y
tratamiento*. Edición 2, ilustrada Editor Narcea Ediciones, (2002)

Mariano Díez Benavides. *Proceso psicossomático terapéutico: relajación
dinámica concentrativa*, Volumen 1 *Proceso psicossomático terapéutico:
relajación dinámica concentrativa*. Editor Editorial Trillas, (1975)

Mariano González Ramírez, Mariano González. *La depresión: Su causa y remedio*. Edición 5 Editor Edimat Libros, (2003)

Maslow, A. *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del Ser*. 11ª ed., Barcelona-España: Cairos. (1995)

Mayz, C. *Efectos de los Programas Socioeconómicos en los Estudiantes que ingresan a la Universidad de Carabobo con riesgo de Salud Mental*. (2008)

Mercedes Ugalde Apalategui *Enfermería de salud mental y psiquiátrica* Edición 2 Editor El sevier España, (2003)

Michael Rosenbluth Sidney H. Kennedy R. Michael Bagby. *Depresión y personalidad: desafíos clínicos y conceptuales*. Editor El sevier España, (2007)

Miguel Ángel Montoya. *Autoestima*. Edición reimpressa Editor Editorial Pax México, (2001)

Moreno, Alejandro. *Mundo-de-vida, estructura psíquica y sociedad*. Venezuela (2001)

Navarro Hernández, María Mendoza, Norely. *Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría*. Venezuela (1996).

OMS *Manual de Monitoreo y Evaluación de Programas de Salud*. N° 3. Publicaciones MSAS. Caracas. Venezuela: (1998).

Pedro Retamal. *Depresión*. Editor Editorial Universitaria, (1998)

Peter M. Senge. *La quinta disciplina: el arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Edición ilustrada Editor Ediciones Granica S.A., (2004)

Pilar Durante Molina, Blanca Noya Arnaiz, Pedro Moruno Miralles. *Terapia ocupacional en salud mental: 23 casos clínicos comentados. Terapia ocupacional*. Editor El sevier España, (2000)

Póveda Jesús María. *Evaluación del Estado de Salud Mental en Estudiantes Universitarios*. España (2006)

Ramírez T, *Como hacer un Proyecto de Investigación*. Editorial Panapo. Caracas-Venezuela (2004).

Revista Alcmeon. *Clínica Neuropsiquiatría*. Argentina (2007)

Revista Terapia Psicológica. *Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción*. Chile (2007)

Rialp, Ediciones, S.A, José Manuel Bailón Blancas. *No Te Rindas Ante la Depresión* Edición 2 Editor Ediciones Rialp, (1989)

Risso de C., Josefina. *El docente en su rol de orientador en la educación básica y la salud mental del adolescente*. Venezuela (1999)

Roberto Navarro Arias. *Las emociones en el cuerpo*. Editor Editorial Pax México, (2008)

Rodríguez Y. Pineda M. *La Experiencia de Investigar*. Editorial Papiro. II Edición Venezuela (2003)

Rojas, L. *El orientador como promotor de la salud integral: abordaje de una experiencia*. Ponencia presentada en el II Congreso Interdisciplinario de Orientación, San Cristóbal-Venezuela. (2005)

Rojas, L. y Camargo, X. *La promoción de la salud y los módulos de salud integral: una experiencia desde la orientación*. Ponencia presentada en el I Congreso Latinoamericano de Formadores de Orientadores y III Congreso Venezolano Interdisciplinario de Orientación, Valencia-Venezuela. (2006).

Sabino C, *El Proceso de Investigación*. Editorial Panapo. Venezuela. (2003).

Suzanne LeVert. *Rompa con los malos hábitos la Guía de la Vida*. Edición ilustrada Editor Penguin, (2001)

Terry Orlick. *Entrenamiento mental: cómo vencer en el deporte y en la vida*.

Edición ilustrada Editor Editorial Paidotribo, (2003)

Theodore Millon. *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Edición 2 Editor El sevier España, (2006)

Troconis de León, Betty. *Caracterización de la familia venezolana, su papel como Promotora de Salud Mental*. Venezuela (1998)

University of Puerto Rico (Río Piedras Campus). *Salud mental*. Editor Escuela Graduada de Planificación, Universidad de Puerto Rico, (1977)

Valentín Martínez-Otero Pérez, Martínez-Otero, Valentín *Formación integral de adolescentes: Educación personalizada y programa de*

desarrollo personal"(PDP)" Edición ilustrada Editor Editorial Fundamentos, (2000)

Vázquez-Barquero, J.L. Los trastornos depresivos. Editor El sevier España, (2008)

Vázquez-Barquero, *Nuevos enfoques para la intervención en primeros episodios de psicosis*. Editor El sevier España, (2008)

Vicente E. Caballo. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*.

Edición 2 Editor Siglo XXI de España Editores, (1991)

Vicente E. Caballo. *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*. España, (2002)

Virginia Satir. *Terapia familiar paso a paso*. Edición 2 Editor Editorial Pax México, (2007)

Wilber ken, Una Teoria de Todo. editorial Kairos. Barcelona-España. (2007).

Woolfolk, A. *Psicología Educativa*. Editorial prentice hall. México. (1999).

ANEXO

ANEXO (A)

INSTRUMENTO GHQ 28

Instrucciones

1. Por favor lea con detenimiento.
2. Señale claramente la opción elegida.
3. El cuestionario es anónimo. Se garantiza la confidencialidad, y los datos solo serán tratados de manera colectiva.
4. Una vez finalizada la investigación los resultados serán publicados.
5. Muchas gracias por su colaboración.

N° de Identificación:

--	--	--	--	--

Edad:

(Por favor escriba las cinco ultimas cifras de su D.N.I. o C.I. en el recuadro)

Curso

--	--	--	--	--

Académico:

Sexo:

☐

Hombre

☐

Mujer

Año de comienzo de la Licencia:

--	--

Hospital:

--

(Solo para ciencias de la Salud)

A. CUESTIONARIO DE COLDBERG

Al contestar las preguntas piense en su estado de salud, durante las últimas semanas, en las molestias y en los trastornos recientes y actuales, si los ha tenido.

No conteste en base a trastornos y molestias habidas en el pasado.

Responda en las preguntas marcando la alternativa de respuesta de su juicio, se aproxima más a lo que siente o ha sentido.

SUBESCALA A:

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
 - a) Mejor que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Peor que lo habitual.
 - d) Mucho peor que lo habitual.
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
4. ¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que esta le va a estallar?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL A

SUBESCALA B:

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
7. ¿Se ha notado nerviosos y “a punto de explotar” constantemente?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL B

SUBESCALA C:

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
 - a) Más activo que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Bastante menos que lo habitual.
 - d) Mucho menos que lo habitual.
2. Le cuesta más tiempo hacer cosas?
 - a) Más rápido que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Más tiempo que lo habitual.
 - d) Mucho más tiempo que lo habitual.
3. Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?
 - a) Mejor que lo habitual.
 - b) Aproximadamente lo mismo.
 - c) Peor que lo habitual.
 - d) Mucho menos peor que lo habitual.
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
 - a) Más satisfecho.
 - b) Aproximadamente igual que lo habitual.
 - c) Menos satisfecho que lo habitual.
 - d) Mucho menos satisfecho que lo habitual.
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?
 - a) Más útil que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Menos útil que lo habitual.
 - d) Mucho menos útil que lo habitual.
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
 - a) Más que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Menos que lo habitual.
 - d) Mucho menos que lo habitual.
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?
 - a) Más que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Menos que lo habitual.
 - d) Mucho menos que lo habitual.

SUBTOTAL C

SUBESCALA D

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanzas?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”?
 - a) Claramente, no.
 - b) Me parece que no.
 - c) Se me ha cruzado por la mente.
 - d) Claramente lo he pensado.
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de toso?
 - a) No, en lo absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?
 - a) Claramente, no.
 - b) Me parece que no.
 - c) Se me ha cruzado por la mente.
 - d) Claramente lo he pensado.

SUBTOTAL D

B. AYUDA PSICOLÓGICA

1. En los diferentes momentos que se mencionan a continuación, ¿ha utilizado algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?

Antes de empezar la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

A lo largo de la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

2. En los diferentes momentos que se mencionan a continuación, ¿cree que ha podido necesitar en algún momento de atención psicológica y/o psiquiátrica?

Antes de empezar la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

A lo largo de la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

3. En la actualidad, ¿está utilizando algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

4. En la actualidad, ¿cree necesario utilizar algún tipo de atención psicológica y/o psiquiátrica?

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p.ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

5. Si recibe o cree poder beneficiarse de atención psicológica y/o psiquiátrica. ¿Cuáles son las principales razones que le llevan a necesitar esta ayuda? (puede señalarse más de uno si procede):
- ☐ Problemas emocionales. (pareja, amistades, separación, violencia,...)
 - ☐ Problemas familiares. (muerte, divorcio, separación, violencia...)
 - ☐ Problemas asociados con la carrera. (desmotivación decepción, sobrecarga, hostilidad, estancamiento, frustración, pérdida de confianza en la propia valía...)
 - ☐ Problemas económicos. (pérdida puesto de trabajo, desempleo, autofinanciación de los estudios, perdida de beca...)

C. ESTUDIOS Y SALUD

1. Por favor, puntúe los factores enumerados a continuación del 1 al 4 según la posible influencia negativa en su calidad de vida, siendo (1= nada, 2= poco, 3= bastante, 4= mucha):

- ☐ Cambio de domicilio: familiar, colegio mayor o residencia, piso compartido, pareja, piso solo...
- ☐ Cambio de facultad o escuela (traslado de expediente)
- ☐ Organización del curriculum (normas y ofertas del plan de estudios)
- ☐ Relaciones entre estudiantes y profesorado
- ☐ Tensión acumulada en los exámenes
- ☐ Tensión acumulada a lo largo de cursos pasados
- ☐ Relación con el personal de administración y servicios
- ☐ Otros

2. Desde que comenzó sus estudios universitarios, ¿le ha sido posible continuar con sus otras actividades y aficiones? (por ejemplo: deportes, música, manualidades, danza, asociaciones...)

Con ninguna ☐ Solo con alguna ☐ Con bastantes ☐ Con la mayoría ☐

3. Antes de esperar los estudios de universidad, ¿qué recuerda que esperaba de la carrera? (1 = nada, 2= poco, 3= bastante, 4= mucho)

- ☐ Enriquecimiento personal
- ☐ Desarrollo personal
- Aprender: Concomimiento (teoría) ☐
- Habilidades (práctica) ☐
- Actitud Humanitaria ☐
- ☐ Relaciones sociales (amigos, gente,...)
- ☐ Autoconocimiento
- ☐ Prestigio, reconocimiento social
- ☐ Dinero
- ☐ Capacidad profesional
- ☐ Disfrutar
- ☐ Ambiente universitario
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Competitividad
- ☐ Presión académica
- ☐ Estudiar
- ☐ Dificultad
- Solo para Ciencias de la Salud
- ☐ Conocer/ usar con eficacia los servicios sanitarios
- ☐ Aprender a cuidar de su propia salud
- ☐ Aprender a velar por la salud de otros

4. Actualmente, ¿Qué piensa haber encontrado? (1= nada, 2= poco, 3= bastante, 4= mucho)

- ☐ Enriquecimiento intelectual
- ☐ Desarrollo personal
- Aprender: Concomimiento (teoría) ☐
- Habilidades (práctica) ☐
- Actitud Humanitaria ☐

- ☐ Relaciones sociales (amigos, gente...)
- ☐ Conocer/ usar con eficacia Serv. Sanitarios.
- ☐ Autoconocimiento
- ☐ Aprender a cuidar de tu propia salud
- ☐ Prestigio, reconocimiento social
- ☐ Dinero
- ☐ Aprender a velar por la salud de otros
- ☐ Capacidad profesional
- ☐ Disfrutar
- ☐ Ambiente universitario
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Competitividad
- ☐ Presión académica
- ☐ Estudiar
- ☐ Dificultad

5. Teniendo en cuenta su experiencia hasta el momento actual, exprese su grado de satisfacción con: (1= nada, 2= poco, 3= bastante, 4= mucho).

- ☐ Los compañeros
- ☐ Los profesores
- ☐ El personal de administración y servicio (P.A.S.)

D. HÁBITOS

1. Por favor, puntúe las siguientes listas de sustancias de 1 a 5, según el grado de consumo que, en su opinión, se da entre los estudiantes de la facultad, siendo: 1= nunca, 2= puntualmente, 3= esporádicamente, 4= habitualmente, 5=diariamente.
 - ☐ Café
 - ☐ Otras infusiones y/o refrescos estimulantes
 - ☐ Cacao y sucedáneos
 - ☐ Tabaco
 - ☐ Bebidas alcohólicas de baja graduación (vino, cerveza, vermouth, etc.)
 - ☐ Bebidas alcohólicas de alta graduación (ron, whisky, ginebra, wodka, coñac,...)
 - ☐ Cannabis y sucedáneos
 - ☐ Fármacos estimulantes (anfetaminas, etc.)
 - ☐ Cocaína y otros derivados de la coca
 - ☐ Éxtasis y variantes
 - ☐ Alucinógenos (LSD, hongos...)
 - ☐ Fármacos ansiolíticos (valium®, trankimazin®, rohipnol®, otros tranquilizantes...)
 - ☐ Heroína (fumada, inyectada, mezclada en pastillas)
 - ☐ Otros
(especificar) _____
2. Puntúe de 1 a 5 cada sustancia de la lista que aparece a continuación, según su grado de consumo personal: (1= nunca, 2=puntualmente, 3= esporádicamente, 4= habitualmente, 5= diariamente).
 - ☐ Café
 - ☐ Otras infusiones y/o refrescos estimulantes
 - ☐ Cacao y sucedáneos
 - ☐ Tabaco
 - ☐ Bebidas alcohólicas de baja graduación (vino, cerveza, vermouth, etc.)
 - ☐ Bebidas alcohólicas de alta graduación (ron, whisky, ginebra, wodka, coñac,...)
 - ☐ Cannabis y sucedáneos
 - ☐ Fármacos estimulantes (anfetaminas, etc.)
 - ☐ Cocaína y otros derivados de la coca
 - ☐ Éxtasis y variantes
 - ☐ Alucinógenos (LSD, hongos...)
 - ☐ Fármacos ansiolíticos (valium®, trankimazin®, rohipnol®, otros tranquilizantes...)
 - ☐ Heroína (fumada, inyectada, mezclada en pastillas)
 - ☐ Otros
(especificar) _____
3. ¿Toma al mismo tiempo algunas de estas sustancias combinadas?
SI ☐ NO ☐
 - ☐ Especificar _____

Anexo (B)

Web, consultas realizadas 2010:

<http://definicion.de/autoestima/>

<http://definicion.de/bienestar/>

<http://definicion.de/depresion/>

<http://definicion.de/salud-mental/>

<http://definicion.de/trastorno-mental>

<http://www.acercadelinsomnio.com/>

<http://www.desestressarte.com/>

<http://www.elestres.net/estresantes.html>

<http://www.monografias.com/trabajos13/ladrogcc/ladrogcc.shtml>

http://www.morellpsicologia.com/ansiedad_definicion.htm

<http://www.proyectosfindecarrera.com/definicion/Trastorno.htm>

<http://www.psicopedagogia.com/definicion/autoconocimiento>

